PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

(REVUE D'ASSURANCES)

DWUMIESIĘCZNIK
POŚWIĘCONY SPRAWOM UBEZPIECZENIOWYM
I EKONOMICZNYM

ORGAN ZWIĄZKU PRYWATNYCH ZAKŁADÓW
UBEZPIECZEŃ W POLSCE.

1931
ZESZYT
2

WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI

ROK X MARZEC — KWIECIEŃ 1931 r. ZESZYT 2

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
Dwumiesięcznik Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym.
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

TREŚĆ:

1. Obecny stan ubezpieczeń od ognia w Polsce. *W. Albrycht.*
2. Śmiertelność a asekuracja życiowa. *Prof. Eichstaedt.*
3. Czy przepisy o ubezpieczeniach morskich obowiązują również i w ubezpieczeniach lądowych. *Dr. M. S.*
4. W sprawie kontroli fachowej bezpieczeństwa pożarowego zakładów przemysłowych. *Inż. M. R.*
5. Prowizoryczne dane z działalności prywatnych zakładów ubezpieczeń w 1930 roku.
6. Kronika zagraniczna.

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Chmielna 2. Tel. 265-45.

Konto w P. K. O. Nr. 57.85.

Prenumerata półroczna (wraz z przesyłką):

w Warszawie	3.00 złp.
na prowincji	3.30 złp.
zagranicą	1 dol. U.S.A.

CENA OGŁOSZEŃ:

Cała strona	40.00 złp
Pół strony	25.00 „
1/4 strony	15.00 „

Cena zeszytu pojedyńczego — 1.25 złp.

ROK X MARZEC—KWIECIEŃ 1931 r. ZESZYT 2

PRZEGLĄD UBEZPIECZENIOWY

ORGAN ZWIĄZKU
PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE.
DWUMIESIĘCZNIK
Poświęcony Sprawom Ubezpieczeniowym i Ekonomicznym
WYDAWCA I REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY: WŁADYSŁAW KOZŁOWSKI.

OBECNY STAN UBEZPIECZEŃ OD OGNIA W POLSCE.

Referat wygłoszono w Towarzystwie Ekonomistów i Statystyków Polskich na posiedzeniu Sekcji Ubezpieczeniowej w dn. 16.III.1931 r.

Powodowany troską o przyszłość ubezpieczeń, tej tak ważnej działalności ekonomicznej dla gospodarstwa narodowego, zdecydowałem się po dłuższych obserwacjach nad przebiegiem ubezpieczeń od ognia, oświetlić przyczyny dzisiejszego stanu oraz wskazać drogi naprawy.

Za punkt wyjścia do omawiania tej sprawy przyjąłem okres okupacji niemieckiej, jako zwrotny dla rozwoju asekuracji polskiej, bowiem wraz z ewakuacją rosyjskich rządów zaborczych nowe władze okupacyjne zlikwidowały działalność przedstawicielstw rosyjskich zakładów ubezpieczeniowych i na ten okres przypada liczne powstanie nowych krajowych zakładów ubezpieczeniowych. Również w tym czasie z braku odpowiedniej ilości wykwalifikowanych ajentów, Towarzystwa ubezpieczeniowe zaczynają posługiwać się zupełnie nowym elementem, nic wspólnego nie mającym z ubezpieczeniami, a jedynie unieruchomienie warsztatów pracy i zastój w życiu przemysłowem były powodem, że rozmaici ludzie imali się wszelkiej pracy, aby zdobywać środki do życia.

Charakterystycznym objawem jest, iż w momencie kiedy przemysł zamierał i działalność gospodarcza społeczeństwa naszego kurczyła się, powstają nowe i to dość liczne zakłady na miejsce operujących tu przed wojną towarzystw rosyjskich. Zdawałoby się, iż ta chwila była jaknajmniej odpowiednia dla powstawania nowych towarzystw, gdyż przemysł w większości zrujnowany przez ustępujących rosjan, w dalszym ciągu dewastowany był przez nowego okupanta, co niewątpliwie, zmniejszało zakres działania i stwarzało niepomyślne warunki do pracy na polu ubezpieczeń.

Prawdopodobnie, mając na uwadze te specyficzne warunki, w jakich się asekuracja polska znalazła, i świadomość następstw niezdrowej konkurencji, mogącej, niewątpliwie, w tych warunkach rozwinąć się, podjęto kroki w kierunku zjednoczenia polskich towarzystw ubezpieczeniowych w t. zw. „Zrzeszeniu Towarzystw Ubezpieczeniowych”.

Jako cel wysunęło sobie Zrzeszenie obronę wspólnych interesów polskich zakładów ubezpieczeń, współdziałanie na polu ustawodawstwa ubezpieczeniowego, popieranie fachowego wykształcenia oraz nauki ubezpieczeniowej i wogóle szerzenie idei i popieranie rozwoju ubezpieczeń. Przy tego rodzaju programie Zrzeszenie, jako organizacja zakładów ubezpieczeniowych, nie mogła odegrać właściwej roli czynnika, regulującego wzajemne stosunki między zakładami ubezpieczeniowemi, to też po różnych przeobrażeniach utworzone zostały dwa związki zakładów prywatnych, a mianowicie: Zrzeszenie i Związek.

Czy program i plan działania Związku, jak i Zrzeszenia mogły zapewnić normalny, zdrowy rozwój zakładów, reprezentujących ubezpieczenia w Polsce?

Jak wiadomo, walka ekonomiczna z następstwami niepomyślnych zdarzeń przy pomocy ubezpieczeń, opiera się na zasadzie wzajemnych zobowiązań przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego i ubezpieczonego.

Zasada ta jest ogólna i obowiązuje wszystkie zakłady ubezpieczeń, bez względu na ich formy organizacyjne, a uwarunkowana jest wyznaczeniem z dostateczną ścisłością wysokości opłat, które winni uiszczać ubezpieczeni. Ten warunek jest niewzruszony i nie podlega dyskusji, gdyż przy pozyskaniu dostatecznej ilości ryzyk gwarantuje siłę i trwałość rozwoju przedsiębiorstwa. Tu kapitał akcyjny nie odgrywa tak poważnej roli jak niektórzy chcą mu przypisywać, gdyż nie należy zapominać tego, że u podstaw działalności ubezpieczeń tkwi pierwiastek gospodarczo-społeczny, oparty na solidarnej wzajemności i że całe ryzyko z działalności ubezpieczeniowej ponoszą sami ubezpieczeni.

Z tego wynika, iż nietylko w interesie towarzystw lecz i społeczeństwa (ubezpieczonych) stawki taryfowe winny być tak skalkulowane, aby po pokryciu wszelkich zobowiązań, wynikających z działalności zakładów, pozostawała jeszcze pewna nadwyżka, z której powstawałyby kapitały rezerwowe, gwarantujące siłę i moc finansową przedsiębiorstw. Kapitały te umożliwiałyby pokrywanie niedoborów w wyjątkowych latach, kiedy szkody znacznie przewyższałyby przeciętną szkodowość.

Jeżeli powstały i istnieją potężne zakłady ubezpieczeniowe zagranicą, to zawdzięczają one swą moc i zasoby finansowe nie kapitałowi akcyjnemu lub zakładowemu, lecz przezornej, rozumnej działalności, opartej na wyżej przytoczonej zasadzie.

Kto się jej sprzeniewierza, a zwłaszcza w pierwszych latach swej działalności, ten w dobie powstania zakładu, wnosi już zaczątki jego słabości.

Na pewne odchylenia mogą sobie pozwolić w wyjątkowych tylko razach zakłady, które w okresie długoletniej działalności potrafiły **odłożyć b. znaczne rezerwy.**

Tam gdzie ma się do czynienia z opłatami ustalonemi na podstawie materjałów statystycznych, musi być wyłączona czyjakolwiek dowolność w obniżaniu stawek, w przeciwnym bowiem razie wśród ubezpieczanych może się ugruntować przeświadczenie niezgodne z rzeczywistością, że stawki ubezpieczeniowe są wygórowane i że wysokość opłat zależy od odpowiedniego nacisku ze strony ubezpieczanego. Uleganie naciskowi w tym kierunku, z czyjejkolwiek strony by on nie pochodził, musi w końcu sprowadzić katastrofę.

Przy rozpatrywaniu działalności akwizycyjnej ajentów, będziemy mieli możność przyjrzenia się, jak wyglądała pod tym względem działalność naszych zakładów.

Po niepomyślnym okresie okupacji dla gospodarczej działalności naszej nastał okres niemniej niepomyślny już w niepodległem państwie—okres dewaluacji marki polskiej. Okres ten utrudniał normalną, zdrową gospodarkę, natomiast sprzyjał bujnemu powstawaniu najróżnorodniejszych przedsiębiorstw, które w normalnych warunkach nietylko, że nie mogłyby egzystować, lecz nawet powstać. Sprawy te są tak niedawne i dobrze znane wszystkim, że nie uważam za potrzebne szerzej się o nich rozwodzić. Należy przypuszczać, że z chwilą ustalenia się wartości pieniądza znaczna ilość takich niezdrowych przedsiębiorstw musiała upaść.

W tym czasie dawne solidne towarzystwa, dotknięte skutkami dewaluacji, utraciły znaczne zasoby finansowe i narówni z nowopowstałemi zakładami musiały borykać się z aktualnemi trudnościami.

Pod względem szkodowości sytuacja zakładów ubezpieczeniowych w tym czasie przedstawiała się dość pomyślnie, bowiem odpadła cała masa pożarów, kwalifikowana co do ich pochodzenia w rubryce „nieznane", a przeto ilość ich znakomicie zmniejszyła się.

Kiedy wartość ówczesnego pieniądza nieomal z dnia na dzień gwałtownie malała, ubezpieczenie ustalone w tej walucie ulegało deprecjacji. W tym okresie nie było interesu spekulować na pożarze, lecz owszem każdy zwiększał środki bezpieczeństwa, czuwając, aby przez jakąś nieostrożność nie został zrujnowany, gdyż suma ubezpieczenia, ustalona w dniu zawarcia umowy, a nawet podwyższona, daleko już odbiegała od wartości mienia w dniu pożaru, a już niewielką wartość przedstawiała w dniu likwidacji pogorzeli i wypłaty odszkodowania.

Ubezpieczenie samo w sobie w tych warunkach straciło cały sens, całą swą wartość. Pożar w tych czasach był istotnie prawdziwą klęską, rujnując tych, których to nieszczęście spotkało.

Zakłady ubezpieczeniowe wówczas przeciążone były pracą, spowodowaną nie rozwojem portfelów, lecz ciągłem podwyższaniem sum ubezpieczenia. Koszty administracyjne gwałtownie wzrastały, rezerwy topniały i tylko akwizytorzy ubezpieczeń dobrze się mieli z pośrednictwa.

Wielkie sumy marek, jakiemi w owym czasie operowano, utrudniały początkowo kierownictwu zakładów orjentację co do pojemności swych portfelów, z uwagi na zburzone podstawy reasekuracji i konieczność częstych zmian maksymalnych sum, jakie można było zatrzymać na własnym rachunku.

Rolę tych, którzy dokonywali podziału sum ubezpieczenia, wzięli na siebie akwizytorzy, wysuwając się na czoło w całej działalności ubezpieczeniowej.

Był to okres złotego żniwa dla akwizytorów. Wielu z pośród nich potrafiło wykorzystać sytuację, sprzedając drogo swe usługi i podciągając w ten sposób wynagrodzenie ogółu ajentów.

Pomijam tu usiłowania towarzystw z okresu inflacji, zmierzające do wyrażania ubezpieczeń w jednostkach stałych, chroniących wartość ubezpieczanego mienia przed dewaluacją marki polskiej, ponieważ akcja ta stale napotykała na wiele różnych przeszkód i nieodegrała poważniejszego znaczenia.

Dopiero stabilizacja waluty w 1924 roku przyczyniła się do uzdrowienia stosunków w kraju i stworzyła normalne warunki gospodarczej działalności i jej rozwoju.

Zmiana ta dla zakładów ubezpieczeniowych, przy ograniczonej możliwości działania, wskutek zmniejszonej ilości ubezpieczanych objektów przy małem uświadomieniu szerokich mas społecznych co do roli ubezpieczeń, zresztą mocno zdyskredytowanej w ubiegłym okresie dewaluacji, stwarzała nowe trudności. Rozpoczynał się nowy okres, w którym prace należało zaczynać nieomal od początku.

W tych warunkach zakłady ubezpieczeniowe były uzależnione wyłącznie od akwizytorów.

Wiadomo, że dzięki reasekuracji pojemność portfelów ubezpieczeniowych poszczególnych zakładów, zwłaszcza dla t. zw. ryzyk wyborowych, jest prawie nieograniczona, podczas gdy ilość takich ubezpieczeń jest względnie niewielka i bardzo wolno wzrasta. I tu zaczyna się ostra demoralizująca walka ajentów między sobą, która stopniowo przenosi się i na inne objekty, aż wreszcie, staje się niemal powszechnie stosowaną metodą. Ajent, rozporządzając wysoką prowizją i chcąc zdobyć dane ubezpieczenie, stara się różnego rodzaju drogami zainteresować materjalnie osoby, któreby mu dopomogły w zdobyciu tego ubezpieczenia. Dochodzi do tego, iż, aby utrącić konkurenta, zrzeka się całej prowizji, dzieląc ją między tymi, którzy mu zapewnią pozyskanie ubezpieczenia względnie na dobro właściciela ubezpieczanego zakładu.

W tym jednak wypadku ajent domagał się od towarzystwa, na którego dobro pozyskał ubezpieczenie, specjalnego wynagrodzenia, przyczem zakłady były powolne podobnie nieuzasadnionym roszczeniom.

Często w okresie zabiegów nad pozyskaniem upatrzonego ubezpieczenia robił ajent starania w zakładzie ubezpieczeniowym co do obniżenia składki lub udzielenia cichego rabatu; o ile to się nie udało, wtedy starano się uzyskać obniżenie taryfy przez zatajenie pewnego szczegółu, który miał decydujący wpływ na podwyższenie opłaty. Pozatem stosowane były inne koncepcje, na jakie tylko może zdobyć się spryt i inicjatywa jednostki.

Podobna działalność stopniowo, ale stale przynosiła szkodę towarzystwom prywatnym, gdyż miała na uwadze głównie osobisty interes ajenta, sprowadzający się do zdobycia prowizji za jakąkolwiek bądź cenę. Tę samą metodę stosowali i jego konkurenci przy każdem wznawianiu ubezpieczenia. W ten sposób systematycznie obniżano opłaty za ubezpieczenie.

Dla całości obrazu należy wspomnieć jeszcze o jednym bardzo popularnym środku konkurencyjnym, którym akwizytorzy szeroko się posługiwali, a który przysparzał i przysparza bardzo wiele kłopotów towarzystwom ubezpieczeniowym, nie mówiąc już o wynikających nierzadko stąd stratach materjalnych. Zwykle ajent, aby posiąść ubezpieczenie i uzyskać podpis klijenta na deklaracji udzielał mu koncesji kosztem towarzystwa w postaci niedopuszczalnych wprost warunków płatności składki.

Towarzystwa ubezpieczeniowe zawdzięczają wyłącznie ajentom wprowadzenie sposobu pokrywania należności za ubezpieczenie wekslami długoterminowemi względnie ratami w ciągu całego roku. Że towarzystwo ubezpieczeniowe nie jest instytucją kredytową i że winno mieć gotówkę płynną, ulokowaną w taki sposób, aby nią każdej chwili dysponować, to panów ajentów zdaje się nic nie obchodziło. Tymczasem na wypadek pogorzeli jest

to sprawa pierwszorzędnej wagi zarówno dla towarzystwa jak i ajenta, który pośredniczył w ubezpieczeniu pogorzelca. Ta pogoń za doraźnym zyskiem, bez oglądania się na jutro, sprawia wrażenie pracy ludzi, którzy nie mają nic do stracenia.

Nie byłoby w tem nic niebezpiecznego, gdyby walka konkurencyjna między ajentami była prowadzona na ich wyłączny rachunek, tymczasem odbywa się ona kosztem już nie tego czy tamtego towarzystwa, lecz interesu ubezpieczeniowego, jako całości.

Budowa portfelów poszczególnych zakładów, polegająca na wzajemnem odbieraniu sobie ubezpieczeń przy pomocy ajentów, bez względu na cenę za jaką się odbywa, podważa przemysł ubezpieczeniowy, gdyż odbywa się jego kosztem.

Uważam to za konieczne podkreślić, aby zdać sobie sprawę z następstw takiej działalności, gdyż chodzi tu o wielką cenę — o uzdrowienie przemysłu ubezpieczeniowego w Polsce.

Z kolei rzeczy należy poświęcić parę słów niemniej ważnej sprawie, a właściwie najważniejszej—likwidacji szkód w ubezpieczonych przedmiotach.

Likwidacja szkód jest momentem realizacji ubezpieczenia, stanowiącym właściwą, istotną działalność ekonomiczną ubezpieczeń.

O ile zawarcie ubezpieczenia jest bardzo ważnym aktem umownym na którego podstawie powstają prawa i obowiązki, wiążące obydwie strony i, o ile czynność ta winna być dokonana zgodnie z zasadą, podkreśloną przezemnie wyżej, a mianowicie, że nieodzownym warunkiem dla zakładu jest, aby dany objekt był właściwie zakwalifikowany pod względem niebezpieczeństwa ogniowego i odpowiednio do tego pobrana była opłata, to przy realizacji ubezpieczenia należy pamiętać o niemniej ważnej zasadzie, **że ubezpieczenie nie może być źródłem zysku dla ubezpieczonego.**

Na ubezpieczeniu nikt nie może zarabiać, gdyż mają one jedynie za zadanie powetowanie strat, poniesionych przez poszkodowanego w granicach rzeczywistej wartości i sumy ubezpieczenia.

Są to rzeczy dobrze znane wszystkim ubezpieczeniowcom, a jeżeli je tu przytaczam, to jedynie dlatego, aby zwrócić uwagę, iż, niestety, w praktyce na każdym kroku czynione są od nich poważne odchylenia.

Odchylenia te pochodzą rzadziej z braku odpowiednio wykwalifikowanego personelu technicznego, częściej zaś robione są świadomie w celu gładkiego załatwienia sprawy, licząc na reklamę, której koszty się wrócą.

Tymczasem należy pamiętać, iż odszkodowania stanowią najważniejszą część kosztów ubezpieczenia i nie mogą być dowolnie zwiększane. Jak cena towaru przedewszystkiem zależy od kosztów wyprodukowania go, tak podobnież na wysokość stopy taryfowej decydujący wpływ mają odszkodowania, bowiem stanowią one o wysokości składki matematycznej zwiększanej następnie o pewien procent na pokrycie innych kosztów, związanych z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej.

Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe zasadniczo różni się od wszelkich innych przedsiębiorstw, gdzie zniżkę na jednym towarze pokryć można podwyższeniem ceny jednostkowej drugiego towaru, którego ilość jest wiadoma, jak również ściśle jest ujęta różnica, wynikająca z obniżki towaru. W ubezpieczeniach mamy do czynienia z losowością i na te sprawy nie można patrzeć tylko z podwórka jednego zakładu, lecz należy obserwować przebieg na szerszym terenie i za dłuższy okres czasu.

Niestety, należy podkreślić, że ingerencja panów ajentów i tu w wielu razach ma decydujący wpływ na przebieg likwidacji; znów względy natury akwizycyjnej i obawa przed utratą ubezpieczenia decydują o „coulant'nie" przeprowadzonej likwidacji. Takiego składnika stopa taryfowa nie uwzględnia.

Zapewne będą tacy, którzy odpowiedzą na to, iż co innego jest teorja, a co innego— życie. Jednakże twierdzę, iż odmienne ustosunkowanie się do powyższych zasad jest usprawiedliwione ze stanowiska akwizytora, dla kierownika zaś zakładu statystyka jest fundamentem trwałości i rozwoju przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, ona bowiem umożliwia z dostateczną ścisłością oznaczyć wysokość opłat, które powinni uiszczać ubezpieczeni, a których bezkarnie nie wolno obniżać, jak podobnież nie wolno zwiększać odszkodowania, obliczonego według obowiązujących zasad w granicach rzeczywistych szkód i sumy ubezpieczenia. **Jednakowe konsekwencje grożą temu, kto popełnia wykroczenia przeciwko tym zasadom bez względu na formę organizacyjną zakładu czy nią będzie spółka akcyjna czy towarzystwo wzajemne czy też zakład prawno-publiczny.**

Jednakże poza wyżej wymienionemi odchyleniami istnieją jeszcze wykroczenia, których podobno dopuszczają się ajenci, działający poza siedzibami towarzystw ubezpieczeniowych. Wykroczenia te polegają na udzielaniu wskazówek pogorzelcom, w jaki sposób należy zacierać ślady pogorzeliska, aby powiększyć rozmiar szkód i odszkodowania, a już wprost nie do uwierzenia są wersje, jakoby byli i tacy ajenci, którzy nakłaniają ubezpieczonych do zgłaszania fikcyjnych pretensyj z tytułu rzekomego zaginięcia przedmiotów przez wynoszenie nietylko już u poszkodowanych, lecz i u ubezpieczonych, zamieszkujących w sąsiedztwie.

Taka działalność, pozostająca w kolizji z kodeksem karnym, wymagałaby szybkiej i radykalnej naprawy.

Ten typ ajenta, który chce ciągnąć osobiste zyski przy każdej okoliczności zarówno zawierania ubezpieczenia, jak i wypłaty odszkodowania jest wysoce szkodliwy dla zakładów ubezpieczeniowych, przynosząc jednocześnie ujmę zawodowi akwizytora.

Należy podkreślić, iż byt ajenta ubezpieczeniowego jest ściśle uzależniony od trwałego rozwoju i rozkwitu przemysłu ubezpieczeniowego. Kto inaczej traktuje rolę pośrednika ubezpieczeniowego, ten prawdopodobnie pracuje w tym zawodzie przez nieporozumienie — tu nie może być miejsca dla aferzystów.

Do pewnego stopnia ponoszą winę niektórzy panowie kierownicy towarzystw, którzy ulegając zbyt łatwo naciskowi ze strony ajentów przyczynili się do tych niezdrowych stosunków, jakie obserwujemy od dłuższego czasu.

Obecnie przeżywany kryzys gospodarczy pośrednio odbija się na ubezpieczeniach, a to dlatego, że nie powstają nowe warsztaty pracy, a nawet kurczą się dawne, pozatem stan ten sprzyja spekulacyjnym pożarom. Walka z pożarami spekulacyjnemi jest wielce utrudniona, gdyż sądy nasze w kwestjach spornych pomiędzy towarzystwem ubezpieczeniowem, a pogorzelcem zwykle stają na stanowisku obrony słabszego ekonomicznie wobec silnego zakładu. Prawie stale towarzystwa unikają drogi sądowej, gdyż nadzwyczaj trudno jest dowieść złej woli pogorzelcowi, a bezkarność rozzuchwala ludzi mniej etycznych ze szkodą dla społeczeństwa, osłabiając finansowo zakłady ubezpieczeniowe. Jednakże niepomyślny stan ubezpieczeń co

do czasu jest daleko wcześniejszy niż obecny kryzys, bowiem widać z rachunku ubezpieczeń wszystkich towarzystw prywatnych, poczynając od r. 1924, jako pierwszego po okresie inflancji, którego rezultaty już przy stałej walucie nadają się do obserwacji i porównań z latami następnemi.

Nie będę przytaczał cyfr, ilustrujących przebieg interesu poszczególnych towarzystw, które jednak posiadam, lecz przedstawię wyniki poszczególnych grup zależnie od form organizacji towarzystw. Wyniki te pozwolą nam się zorjentować w przebiegu całości interesu działu ogniowego, gdyż o to nam właściwie chodzi, a co jednocześnie pozwoli na wysnucie pewnych wniosków.

Ostateczne wyniki w poszczególnych grupach za okres sześcioletni od 1924 r. do 1929 r. włącznie przedstawiają się w sposób następujący:

W grupie towarzystw akcyjnych:

strata „	Zł.	5.716.001.—
zysk „	„	1.267.281.—
ostatecznie **strata**	Zł.	4.448.720.—

W grupie towarzystw wzajemnych:

strata „	Zł.	4.489.399.—
zysk „	„	4.223.136.—
w rezultacie **strata**	Zł.	266.263.—
wyłączając jednak zysk jednego z towarzystw w wysokości	Zł.	2.788.062.—
otrzymamy w grupie tej ostatecznie stratę w wysokości	Zł.	3.054.325.—

W grupie towarzystw zagranicznych

strata „	Zł.	1.879.572.—
zysk „	„	550.823.—
ostatecznie **strata**	Zł.	1.328.749.—

W grupie Zakładów prawno-publicznych:

Nadwyżka wyniosła	Zł.	9.945.019.—
strata „	„	2.128.037.—
ostateczna nadwyżka	Zł.	7.816.982.—

Z powyższego widzimy, że za cały ten okres w 3-ch pierwszych grupach ostateczne wyniki są b. niekorzystne, gdyż wykazują stratę w wysokości 8.831.794 zł.

Przyczyny tego ujemnego stanu we wszystkich 3-ch grupach po wyeliminowaniu z grupy towarzystw wzajemnych jednego towarzystwa, które nie posługuje się pracą ajentów są jedne i te same, a przytoczyłem je już wyżej.

Na specjalną uwagę w grupie towarzystw wzajemnych zasługują dwa towarzystwa, z których jedno z corocznych nadwyżek osiągnęło za okres

pięcioletni zysk w sumie 2.788.062 zł., drugie zaś miało stale przebieg bardzo niepomyślny i za ten sam okres poniosło stratę 2.654.854 zł.

Przebieg interesu pierwszego z tych towarzystw posiadającego portfel jednorodny pod względem rodzaju ubezpieczanych objektów i wyrównany pod względem wartości t. j. wysokości sumy zatrzymywanej na własny udział może służyć przykładem dobrze skalkulowanych opłat za ubezpieczenia.

Czy ten pomyślny przebieg interesu nie mógłby być motywem do wysunięcia wniosku w sprawie obniżenia opłat za ubezpieczenie?

W żadnym razie, gdyż tylko korzystny przebieg ubezpieczeń za dłuższy okres czasu, stwierdzony przez statystykę mógłby usprawiedliwić taki wniosek; należy bowiem pamiętać, iż mamy do czynienia z wypadkami losowemi i każdej chwili większy pożar może spowodować znaczne straty, dzięki którym obecny stosunek ulegnie zmianie na niekorzyść.

Natomiast nasuwa się nam inny wniosek wiele mówiący, a mianowicie, iż opłaty za te ubezpieczenia, które nie są przedmiotem konkurencyjnych zabiegów ajentów, nie ulegają bezmyślnej obniżce, szkodliwej zarówno dla zakładów jak i ubezpieczonych.

Co się tyczy drugiego towarzystwa, to brak materjałów, któreby pozwoliły na analizę portfelu tak pod względem rodzajów ubezpieczeń, jak i premji oraz szkód, uniemożliwia nam ustalenie, czy straty te stale powtarzają się w jednej grupie ubezpieczeń, np. rolnej, czy przemysłowej, czy też pochodzą z niepomyślnego przebiegu ubezpieczeń całego portfelu, a przeto trudno jest cośkolwiek powiedzieć o wysokości opłat w poszczególnych grupach i jedynie mogą tu mieć zastosowanie uwagi natury ogólnej, wypowiedziane wyżej przezemnie.

Nie ulega wątpliwości, iż na stratach ostatniego roku odbił się kryzys gospodarczy, (np. strata w Powszechnym Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych za rok 1929 pochodzi **z ubezpieczeń ruchomości rolnych indywidualnych**, a wtem przeważnie drobnorolnych), tem niemniej jednak korzystniej przedstawia się przebieg interesu w grupie zakładów prawno-publicznych, ponieważ grupa ta wykazała za cały okres czasu na rachunku ubezpieczeń w rezultacie przewyżkę w wysokości 7.816.982 zł. Podkreślam, iż w rozważaniach powyższych nie uwzględniam działu przymusowych ubezpieczeń budowli od ognia P. Z. U. W.

Powstaje pytanie, czem wytłumaczyć sobie korzystniejszy przebieg ubezpieczeń w prawno-publicznych zakładach, niż w prywatnych towarzystwach; czy może lepszym doborem ryzyk? Ależ prawno-publiczne zakłady nie prowadzą selekcji ubezpieczeń w takim stopniu i zakresie, jak to ma miejsce w towarzystwach prywatnych. Różnica wypływa przedewszystkiem z samej struktury organizacyjnej.

Prywatne towarzystwa posługują się w swej działalności wyłącznie pracą ajentów, którzy materjalnie zainteresowani są, aby każde zdobyte przez nich ubezpieczenie było przyjęte, a przeto często przy sporządzaniu deklaracji nie podają ujemnych cech ubezpieczenia lub podają je w oświetleniu korzystniejszem, co nie pozwala Towarzystwu na właściwą ocenę ryzyka pod względem stopnia niebezpieczeństwa.

Brak organów inspekcyjno-technicznych, któreby sprawdzały objekty na miejscu jest również jedną z wielu przyczyn, podczas kiedy w zakładach prawno-publicznych jest położony specjalny nacisk na sprawdzanie ubezpie-

czeń na gruncie. Prawda, że pociąga to za sobą pewne koszty, lecz z uwagi na ostateczne wyniki, koszty te opłacają się.

Jak z jednej strony nie należy ulegać naciskowi ajentów, tak z drugiej strony należy uświadamiać społeczeństwo, a zwłaszcza sfery reprezentujące w towarzystwach ubezpieczeniowych interesy pewnych grup gospodarczych, iż nie można wywierać nacisku na kierowników towarzystw ubezpieczeniowych w kierunku obniżania stawek taryfowych bez usprawiedliwienia tego wynikami statystycznemi. Niech będzie przestrogą likwidacja jednego z towarzystw, które uważało taką działalność za wysoce korzystną, tymczasem cały ogół ubezpieczonych naraziło na poważne straty.

Ciekawym objawem psychologicznym jest moment sporządzania bilansu, rachunku zysków i strat oraz sumienia. W tym czasie rozlega się powszechnie w sferach ubezpieczeniowych głos o potrzebie uzdrowienia dotychczasowych stosunków, a po przyjęciu bilansów głos ten stopniowo cichnie i brnie się dalej utartemi szlakami. A tymczasem trzeba stale pamiętać o tem, że tam, gdzie się przekroczyło dopuszczalną granicę wytrzymałości i weszło się w działalności swojej na niebezpieczną równię pochyłą, tam siła rozpędu nieuchronnie prowadzi do katastrofy.

Samo stwierdzenie powyższego stanu nie wystarcza i dzieła naprawy ani o krok nie posunie naprzód.

Trzeba się zdobyć na akcję uzdrawiającą i mieć program oraz plan działania. Środki połowiczne i rozkładanie pracy tej na dłuższy okres czasu nie mogą mieć tu zastosowania. Aby choremu organizmowi przywrócić zdrowie należy radykalnie usunąć przyczyny zła.

Powstaje pytanie, w jaki sposób i jakiemi drogami należy dążyć do naprawy?

Otóż musimy sobie powiedzieć wyraźnie, że obecne Zrzeszenie prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych tego nie dokona, nie dlatego żeby nie chciało, tylko, że w żadnym razie nie będzie mogło wywiązać się z zadania, wskutek wadliwej struktury samej organizacji.

Gdzie jest organ, uchwalający pewne postanowienia, obowiązujące wszystkich stowarzyszonych, a jednocześnie brak czynnika, wyposażonego w pełnomocnictwa nadzoru czy też kontroli, tam uchwały podobne mają znaczenie problematyczne.

W tym wypadku po każdem powzięciu uchwały zaraz muszą się rodzić obawy, czy nie będzie wśród członków Zrzeszenia usiłowań, zmierzających do obejścia względnie ograniczenia postanowień, wypływających z tych uchwał, a krępujących swobodę działania zakładów. Przykładem tego może służyć ostatnie postanowienie o podwyżce taryf od 1.XII.1930 roku i jednoczesne obejście zarządzenia tego przez masowe stornowanie ubezpieczeń w listopadzie ażeby wznowić je na dawnych warunkach.

To też dzisiejsze Zrzeszenie, reprezentujące prywatny przemysł ubezpieczeniowy, można przyrównać do budynku, wzniesionego z luźno poukładanych cegieł, pozbawionych między sobą spoidła, któreby nadawało moc i trwałość budowli.

Wolna konkurencja, podnoszona przez większość społeczeństwa, jako czynnik dodatni w rozwoju i działalności gospodarczej, jest nim w istocie tylko wtedy, kiedy jest prowadzona w ramach dopuszczalnych t. j. kiedy się mieści w granicach uczciwej kalkulacji.

Z chwilą, kiedy te granice przekroczy, staje się czynnikiem rozkładu (destrukcji) i jednakowe skutki powoduje dla konkurenta jak i tego, który w taki sposób nią się posługuje.

Jest to walka wszystkich przeciw wszystkim i w rezultacie musi przynieść ogólną szkodę.

Taka działalność przypomina stopniowe usuwanie się cegieł z budowli licho skonstruowanej, która wreszcie musi sprowadzić katastrofę.

Nigdzie konkurencja nie może wywołać tak zgubnych skutków, jak w ubezpieczeniu.

Wskazałem najistotniejsze przyczyny dzisiejszego stanu choroby, którą przeżywa krajowy przemysł ubezpieczeniowy. Usunąć je, znaczy radykalnie uzdrowić działalność gospodarczo-ubezpieczeniową. Natomiast uchylać się od walki ze złem znaczy brnąć dalej po drodze do katastrofy, a wtedy samo życie musi wystąpić w roli regulatora.

Ten sposób uzdrawiania obecnego stanu miałby zgubne następstwa nietylko dla tych, którzy będą musieli ulec, gdyż przedtem niewątpliwie wyczerpią wszystkie środki dla przedłużenia swej egzystencji, ale i dla pozostałych towarzystw, których sytuacja skutkiem tego jeszcze bardziej się pogorszy. Tak niepomyślnych konsekwencyj można uniknąć raz przez fuzję tych towarzystw, które właściwie reprezentują interesy jednej i tej samej grupy kapitałów, po drugie przez związek czy zrzeszenie, które istotnie nietylko w teorji, lecz i w praktyce miałoby na celu złagodzenie konkurencji. Czy to będzie zrzeszenie, związek, czy kartel, mniejsza o nazwę, chodzi o cel.

Najwłaściwszą formą organizacji byłby kartel będący pod ścisłą kontrolą władz państwowych, którego zadaniem byłoby ogólne kierownictwo i regulowanie działalności towarzystw ubezpieczeniowych; kartel ten jednocześnie przejąłby na siebie wykonywanie pewnych funkcyj w imieniu skartelizowanych zakładów.

Działalność kartelu musi opierać się nietylko na świadomości o potrzebie usunięcia ostrego współzawodnictwa między zakładami, ale i na zrozumieniu, że racjonalna organizacja ubezpieczeń winna być oparta na masowych danych, które można otrzymać tylko dzięki uzgodnionej współrzędnej działalności.

Podstawą działalności zakładów ubezpieczeniowych musi być racjonalnie prowadzona statystyka, bowiem dla trwałości rozwoju i rozkwitu zakładów niezbędnym warunkiem jest oznaczyć z dostateczną ścisłością wysokość opłat. Stawki te jako mininalne obowiązywałyby wszystkie skartelizowane zakłady i żadne odstępstwa od nich nie mogłyby być czynione.

Nad rzetelnem stosowaniem taryf czuwałby specjalny organ kontrolujący, a wykroczenia w tym kierunku musiałyby być surowo i bezwzględnie karane. Dalej, wszelkie opłaty dodatkowe czy to manipulacyjne, czy administracyjne, jako pozostałość okresu inflancji winny być jaknajprędzej usunięte czy to przez włączenie do taryfy, czy też przez skasowanie tam, gdzie taryfa jest dostateczna. Pobieranie podobnych opłat w tej formie jest nie do utrzymania po pierwsze dlatego, że łącznie ze składką stanowią o cenie ubezpieczeń, którą płaci ubezpieczony, po drugie, z uwagi na reasekuratora, który w każdym wypadku winien dzielić los zakładu działającego bezpośrednio, po trzecie, aby uniemożliwić mniej solidnym zakładom manipulację z obniżaniem stawek taryfowych, co obecnie przy minimalnym własnym

udziale odbywa się wyłącznie kosztem reasekuratora. Wszelkie argumenty za utrzymaniem dotychczasowych dodatków w tym wypadku muszą odpaść, z uwagi na ogólne dobro, którem jest stworzenie normalnych warunków dla zdrowego rozwoju prywatnego przemysłu ubezpieczeniowego w Polsce.

Wraz z uzdrowieniem całości interesu przyjdzie obniżenie kosztów handlowych. W celu wyplenienia demoralizujących metod konkurencji, jakie bywają stosowane przez ajentów, należy bezwzględnie wydatnie obniżyć dotychczasowe normy prowizyjne, przystępując do opracowania nowych.

Zagadnienie to jest pierwszorzędnej wagi, raz ze względu na potanienie ubezpieczeń, po drugie, ukróci stosowane przez akwizytorów udzielanie zwrotu części swej prowizji, po trzecie wreszcie, część oszczędności z tej pozycji może być obrócona na rozbudowę organów inspekcyjno-technicznych.

Przy opracowaniu norm prowizyjnych należy wprowadzić zasadę, iż prowizja, wypłacana w pierwszym roku, jest wyższa, niż w następnych latach. Ta ostatnia nosi nazwę „inkasowej", chociażby składka nie była inkasowana przez ajenta. Ażeby się zabezpieczyć przeciwko przenoszeniu corocznie ubezpieczeń z zakładu do zakładu, w celu otrzymywania wyższej prowizji i obchodzenia w ten sposób obowiązujących przepisów, należy wprowadzić zasadę, iż ajent może pracować tylko z jednym zakładem. Jest to zasada zdrowa o doniosłem znaczeniu pedagogiczno-wychowawczem, oddziaływająca w kierunku budzenia świadomości i wyrabiania przekonania wśród ajentów, iż byt ich materjalny jest ściśle związany z rozwojem towarzystwa. Dalej, należy skasować superprowizję, przywracając tantjemę zależną od przebiegu szkodowości w ubezpieczeniach, pozyskanych przez ajenta, czem podkreśli się zasadę zbieżności interesów ajenta i towarzystwa. Wreszcie, w celu położenia tamy zajmowaniu się pośrednictwem w zawieraniu ubezpieczeń jednostkom niepożądanym, a często wprost kompromitującym i szkodliwym, należałoby opracować warunki, jakim winien odpowiadać zawodowy ajent oraz przepisy o działalności ajentów, którzyby również podlegali surowej kontroli.

W przepisach należy ściśle określić funkcję ajenta, przyczem wyraźnie należy zastrzec stosowanie się do zasad pozyskiwania ubezpieczeń na podstawie obowiązujących taryf oraz bezwzględnego wyłączenia obecności akwizytora podczas likwidacji szkód.

Selekcja materjału akwizytorskiego jest koniecznością ze względu na podniesienie roli ajenta ubezpieczeniowego z tytułu wykonywanych przez niego obowiązków, które wszak są daleko poważniejsze, niż prace niektórych akwizytorów w handlu.

Rozbudowę, a właściwie racjonalne zorganizowanie aparatu inspekcyjno-technicznego uważam za warunek nieodzowny, gdyż działalność jego zarówno pod względem sprawdzania ryzyk na gruncie, jak i kontrolowania prawidłowego taryfowania przez poszczególne towarzystwa i ich oddziały przyczyni się do sumiennego sporządzenia deklaracyj przez ajentów oraz rzetelnego stosowania taryfy odpowiednio do warunków, jakim objekty odpowiadają, a to niewątpliwie wpłynie na podwyższenie składki, gdyż dzisiaj niema pod tym względem pewności czy i obecnie obowiązująca taryfa stosowana jest w całej rozciągłości.

Wreszcie przez dokładne i ze znajomością rzeczy przeprowadzanie likwidacji osiągnie się również poważne oszczędności. Kontrola działalności organów wykonawczych stworzy solidność i pewność finansowych podstaw

polskiego przemysłu ubezpieczeniowego. Jest to pewnik, który nie wymaga dowodzenia.

Aby nie być gołosłownym co do znalezienia pokrycia wydatków, związanych z rozbudową organów inspekcyjno-technicznych, przytoczę cyfrowe dane za rok 1928, podane w roczniku Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń. Zbiór składki w 11-stu akcyjnych zakładach, 8-miu wzajemnych większych i 5-ciu zagranicznych wyniósł 44.768.529 zł., dodatek manipulacyjny wyniósł 7.927.413 zł., czyli razem za ubezpieczenia ogniowe pobrano opłat 52.695.942 zł. Przy założeniu, iż dodatek manipulacyjny będzie włączony do składki i że prowizja akwizycyjna byłaby zredukowana przypuśćmy tylko o 2% otrzymamy 1.053.920 zł. Jest to kwota tak poważna, że umożliwi nietylko postawienie sił technicznych na odpowiednim poziomie, lecz jeszcze będzie mogła pokryć inne wydatki. Ogromnym krokiem naprzód w kierunku uzdrowienia i racjonalnego zorganizowania działalności ubezpieczeniowej w kraju byłoby zorganizowanie, poza już wspólnie prowadzoną statystyką oraz biurem inkasa opłat za ubezpieczenie, wspólnych organów inspekcyjno-technicznych przy kartelu, bowiem, poza obniżeniem kosztów administracyjnych poszczególnych zakładów, miałoby się gwarancję, iż zasady i przepisy w równej mierze wykonywane są przez wszystkich członków kartelu. Również dodanio odbiłoby się na interesach wszystkich towarzystw ubezpieczeniowych przeprowadzanie w/g jednakowych zasad likwidacji szkód z ramienia kartelu, bowiem warunek ten daje rękojmię objektywnego sądu o rzeczywistej stracie poniesionej przez pogorzelca z wyłączeniem czynnika akwizycyjnego, kiedy organy likwidujące szkodę będą niezależne od zakładu ubezpieczeniowego, w którego imieniu przeprowadzają likwidację.

Obok właściwej klasyfikacji ryzyk, od której zależy prawidłowe zastosowanie taryfy, a więc i pobranie właściwej należności za ubezpieczenie, należy postawić sprawę ustalania prawidłowego rozmiaru szkody. Likwidacja szkód w ubezpieczeniach rzeczowych wymaga uprzedniego ustalenia wartości przedmiotów w momencie wypadku, a do tego konieczna jest znajomość specjalnych nauk, czy to z dziedziny technicznej, czy to rolnictwa i nie może być przeprowadzana po dyletancku. Po ustaleniu przyczyny pożaru, rozmiaru i wysokości szkody należy ustalić wysokość odszkodowania ściśle w granicach sumy ubezpieczenia. Zasada „krakowskiego targu" przy ustalaniu odszkodowania musi być raz na zawsze zaniechana, gdyż to obniża powagę likwidatora i zakładu oraz wypacza samą ideę ubezpieczenia.

Likwidatorem może być osoba odpowiednio przygotowana, fachowa, a pozatem winna odpowiadać jeszcze specjalnym warunkom, jakich wymaga przeprowadzenie dochodzeń co do przyczyny powstania pożaru. Można bowiem przeprowadzić likwidację szkód fachowo przy niedostatecznem jednak zwróceniu uwagi na właściwą przyczynę pożaru, a która nierzadko bywa związana z panującą konjunkturą i chęcią otrzymania w ten sposób kapitału na zmodernizowanie przedsiębiorstwa.

Należy pamiętać, iż likwidator posiada klucz od kasy towarzystwa.

Wreszcie parę słów poświęcę jeszcze najważniejszemu w/g mnie organowi, którego zadaniem jest sprawowanie kontroli nad działalnością członków kartelu.

W każdem przedsiębiorstwie, związku, czy organizacji obok Zarządu istnieje komisja rewizyjna, która bada prawidłowość działania Zarządu i zdaje

sprawę ogólnemu zgromadzeniu o przebiegu interesu wraz z opinją swoją o działalności Zarządu. W kartelu ubezpieczeniowym stosunek ten byłby cokolwiek odmienny, tu władze kartelu wybierane przez wszystkie towarzystwa czuwałyby przy pomocy organów kontrolujących nad całokształtem prac wykonawczych poszczególnych towarzystw, czy zgodne są z obowiązującemi postanowieniami i zdawałyby sprawozdanie tymże towarzystwom jako członkom kartelu.

Oto w ogólnych zarysach przedstawiony program organizacji kartelu, który może uzdrowić dotychczasowy stan polskiego prywatnego przemysłu ubezpieczeniowego oraz zapewnić mu zdrowe podstawy rozwoju.

Jedynie mogłaby powstać obawa ze strony społeczeństwa, czy zorganizowanie kartelu prywatnych zakładów ubezpieczeniowych nie godziłoby w interesy ogółu ubezpieczonych, uzależniając ich zbytnio od zorganizowanych towarzystw. W naszych warunkach żadnych co do tego nie może być wątpliwości i obaw, z uwagi na istnienie poważnych zakładów prawno-publicznych z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych na czele. **Przy wzajemnem współdziałaniu tych obydwu grup zakładów ubezpieczeniowych lepiej będą zaspokojone potrzeby społeczeństwa w zakresie ubezpieczenia, zaś zdrowa rywalizacja będzie gwarancją w dziedzinie usprawnienia organizacji i tem samem współdziałać będzie postępowi ubezpieczeń.**

Pozostałaby jeszcze do omówienia sprawa, która ściśle wiąże się z przeżywanym kryzysem gospodarczym i poszukiwaniem dróg do robienia oszczędności przez zmniejszenie kosztów administracyjnych. Sądzę, że i w tej dziedzinie można znaleźć dla niektórych ubezpieczeń nowe sposoby załatwiania, które mogą przyczynić się do potanienia ubezpieczeń. Mam na myśli duże objekty przemysłowe, zarządzane przez jednostki świadome potrzeby ubezpieczenia. W tym wypadku z powodzeniem możnaby się obejść bez kosztownego pośrednictwa co niewątpliwie wpłynęłoby na potanienie kosztów ubezpieczenia. Jeżeli wnikniemy w istotę i cel pośrednictwa, to musimy stwierdzić, iż należy się niem posługiwać tylko tam, gdzie to jest nieodzowne. Nie można przytrzymywać się kurczowo starych i w wielu razach przebrzmiałych form czy zasad, które straciły już na aktualności, a które mogą być zastąpione nowemi z powodzeniem i korzyścią, jak w danym wypadku dla przemysłu i wogóle życia gospodarczego.

Chwila jest wyjątkowa, duch czasu wymaga poddania rewizji wielu ustalonych poglądów i zasad, przewartościowania różnych wartości.

Zagadnienie dzisiaj nie ogranicza się już tylko do jaknajtańszej produkcji, lecz również do znalezienia jaknajkrótszej drogi pośrednictwa od producenta do konsumenta, aby pośrednictwo takie zbytnio nie podrożało towaru i nie tamowało rozszerzenia ram spożycia, które decydują o wzroście produkcji, a w konsekwencji i o obniżeniu jej kosztów. Działalność gospodarcza jest tak złożona i powiązana tysiącznemi ogniwami wspólnego łańcucha, iż w poszukiwaniu tych dróg, które mogą wpłynąć na potanienie produkcji i towaru na rynku, winni wziąć udział wszyscy, którzy zdają sobie sprawę z doniosłości zagadnienia. Uchylić się od tego nam ubezpieczeniowcom nie wolno. Przy bezprowizyjnych ubezpieczeniach powstaje pozornie trudne zagadnienie, w jaki sposób i które towarzystwa otrzymywałyby tego rodzaju ubezpieczenia. Sprawa ta przy dzisiejszym stanie wzajemnego stosunku towarzystw ubezpieczeniowych istotnie przedstawia poważne

trudności, lecz mam na uwadze nowe stosunki uporządkowane przez kartel ubezpieczeniowy.

Trzeba wybiec myślą naprzód i przeprowadzić pewną analogję między podobnemi sprawami natury konkurencyjnej, uregulowanemi przez kartele w przemyśle. Zresztą zagadnienie to, w/g mnie jest łatwe do rozwiązania i może być załatwione przez organizatorów ubezpieczeń, bowiem sfery przemysłowo-gospodarcze zainteresowane są, aby walka ekonomiczna z następstwami niepomyślnych zdarzeń losowych była prowadzona solidnie i za cenę tylko niezbędnie konieczną.

Jeżeli chodzi o wielkie zakłady przemysłowe, to kierownicy ich znają solidne towarzystwa ubezpieczeniowe i odpowiednie dyspozycje w tym kierunku mogą wydać administracji — jakiemu towarzystwu powierzyć ubezpieczenie.

Przy mojej koncepcji kartelu, w każdym takim wypadku właściciel, czy administracja przedsiębiorstwa zwracałaby się z całem zaufaniem do kartelu ubezpieczeniowego, a ten w/g odpowiedniego klucza — co mogłoby być również objęte działalnoscłą kartelu — dokonywałby podziału danego ubezpieczenia pomiędzy poszczególne zakłady.

Kartel rozporządzając organami inspekcyjno-technicznemi spełni zadanie daleko lepiej i z większą znajomością rzeczy, niż ajent. Taka działalność towarzystw ubezpieczeniowych niewątpliwie zyska w opinji sfer gospodarczych, kiedy przy każdym nowym terminie wznawiania ubezpieczenia nie będą się odbywały gorszące sceny ostrej konkurencji.

Dalej, mając na uwadze wyłącznie interesy gospodarcze i dobro sprawy, wyobrażam sobie współpracę kartelu prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych z zakładami prawno-publicznemi na drodze wzajemnej wymiany ryzyk.

Niesłusznie często pod adresem prawno-publicznych zakładów, występuje się z zarzutem, iż są ciężkie, zbiurokratyzowane i niezdolne we właściwem tempie podążać za postępem i potrzebami gospodarczemi, przemilczając jednocześnie ten ogrom szacunkowej pracy, która wymaga dużego nakładu czasu i pracy, a z której korzystają i towarzystwa prywatne.

Ale nie tylko ten zarzut wysuwany jest pod adresem zakładów prawno-publicznych, bo pozatem twierdzi się, iż one są przyczyną niepomyślnego stanu towarzystw prywatnych, gdyż konkurencyjną działalnością swoją podrywają ich egzystencję.

Występować dzisiaj przeciwko działalności prawno-publicznych zakładów, znaczy zdradzać nieznajomość rzeczy co do istotnego stanu ubezpieczeń w Polsce. Dzięki przymusowi ubezpieczenia budowli z jednej strony i działalności Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych z drugiej — sprawa zabezpieczenia na wypadek pożaru dachu nad głową została całkowicie załatwiona. Ponadto rozwiązano sprawę t. zw. „złych ryzyk", tu niema wyboru i nie zawiera się umowy, a z urzędu na zasadzie obowiązującej ustawy sporządza się szacunek wartości całej masy małowartościowych budowli, co wymaga dużego nakładu czasu, pracy i kosztów przy niskiej opłacie za ubezpieczenie.

Pozatem nie można zapominać doniosłej akcji prawno-publicznych zakładów, które obok naczelnego zadania ubezpieczania—pokrywania szkód — prowadzą akcję zapobiegawczą przeciwko powstawaniu ognia. Wszelkie ciężary przeciwpożarowe akcji ponoszą wyłącznie prawno-publiczne zakłady, zaś korzystają z tego i prywatne zakłady. A działalność ta jest bardzo po-

ważna. Pozwolę sobie przytoczyć na tem miejscu parę cyfr, ilustrujących działalność Powszechnego Zakładu w tym kierunku za okres od 1925 do 1930 roku włącznie. I tak, na organizację obrony przeciwpożarowej t. j. budowę studzien i zbiorników wody, automatyzację straży i budowę remiz P. Z. U. W. udzielił samorządom 240 pożyczek ulgowych na sumę zł. 2.888.180. — Na założenie wytwórni i składów materjałów ogniotrwałych udzielono 237 pożyczek na ogólną sumę zł. 5.639.500. —Wreszcie, na ogniotrwałą odbudowę, poza przyznanem odszkodowaniem pogorzelowem, udzielono 9.396 ulgowych 4%-wych pożyczek na ogólną sumę zł. 10.216.605. — Pozatem, znaczne sumy w formie zasiłków wydawane są na popieranie ochotniczych straży ogniowych. Prawda, że akcja ta jest opłacana przez samych ubezpieczonych, gdyż pochodzi z nadwyżek operacyjnych, lecz w tym wypadku nadwyżka ta jest obracana na dobro ubezpieczonych, kiedy w zakładach prywatnych bywa inaczej.

Wiadomo przecież, iż w działalności ubezpieczeniowej własne kapitały zakładów nie odgrywają poważnej roli. Obroty zakładów ubezpieczeniowych wielokrotnie przewyższają ich kapitały akcyjne i zakładowe. Tak w prawno-publicznych, jak i prywatnych zakładach w istocie rzeczy sami ubezpieczeni opłacają wszelkie koszty i szkody ubezpieczeniowe, a ponadto z nadwyżek tworzą rezerwy, które gwarantują wypłatę tych szkód.

Pouczającą jest historja, jak się rozwijały i bogaciły zagraniczne prywatne zakłady ubezpieczeniowe, które nierzadko nie posiadały pełnowpłaconego kapitału akcyjnego, a który w następstwie został uzupełniony z nadwyżek. Pozatem były tworzone specjalne rezerwy znacznie przewyższające kapitał akcyjny, jak również specjalne rezerwy na dywidendę.

Można być zwolennikiem czy przeciwnikiem tego lub innego charakteru organizacji ubezpieczeniowej, lecz faktem jest, że zarówno prywatne, jak i publiczne zakłady ubezpieczeniowe w dzisiejszych czasach zdobyły sobie prawo obywatelstwa, które nie może być kwestjonowane. A stałe poruszanie tej sprawy trąci anachronizmem.

Nie należy zapominać, że u podłoża działalności ubezpieczeniowej tkwi głęboko pierwiastek społeczny, oparty na wzajemności i solidarności ubezpieczonych, a taki charakter sam przez się uzasadnia formę organizacji publiczno-prawnej.

Lojalna konkurencja prawno-publicznych zakładów nie jest niebezpieczna dla prywatnych towarzystw, ale, owszem, leży w dobrze zrozumiałym interesie społeczeństwa (ubezpieczonych).

Natomiast prawdą jest, iż metody stosowane w walce konkurencyjnej między zrzeszonemi prywatnemi towarzystwami ubezpieczeniowemi są wysoce niezdrowe i niebezpieczne, albowiem głównym celem ich działalności — to produkcja premji, bez względu na cenę, za jaką się ją zdobywa. Ta zasada przy całem jej niebezpieczeństwie dla polskich towarzystw, **również niebezpieczna jest dla mało orjentującego się w tych sprawach społeczeństwa, które jednostronnie patrząc na walkę konkurencyjną, przypuszcza, iż dzięki niej osiąga tanie ubezpieczenia, natomiast nie bierze pod uwagę tych strat na jakie może być narażone z powodu bankructwa towarzystw.** Dlatego należałoby przypomnieć przysłowie, które w danym wypadku może mieć zastosowanie, iż „to co jest zbyt tanie — drogo kosztuje".

Jak inżynierowi nie wolno, ze względów oszczędnościowych, przekroczyć dopuszczalnej granicy obciążenia, gdyż grozi to katastrofą, tak podobnież nie wolno zakładom ubezpieczeniowym przekraczać minimalnych stawek bez narażenia zakładu na bankructwo, a ubezpieczonych na poważne straty.

Taryfy muszą być oparte na kalkulacji, a kierownicy zakładów winni dbać nietylko o dziś, lecz i o jutro polskiej asekuracji, gdyż załamanie się jej i bankructwa mogą przynieść niepowetowaną szkodę samej idei.

Kończąc me wywody, jeszcze raz podkreślam, iż droga do naprawy prowadzi przez kartel prywatnych zakładów ubezpieczeniowych, który temprędzej uporządkuje tę gałaź przemysłu, im wcześniej program jego obejmie całokształt spraw, które składają się na politykę ubezpieczeniową i narzuci je skartelizowanym zakładom. Racjonalnemu uporządkowaniu i uzdrowieniu prywatnego przemysłu ubezpieczeniowego w Polsce publiczno-prawne zakłady nie będą przeciwdziałały, lecz owszem mogą akcję tę popierać. Napewno znajdzie ona poparcie i u państwowej władzy nadzorczej o ile kartel ten zakreśli sobie program właściwy, uwzględniający zarówno własny dobrze zrozumiany interes, jak i społeczeństwa.

Wytyczne kartelu w/g mnie przedstawiałyby się w następujący sposób:

1) Ustalenie minimalnych taryf,
2) Włączenie opłat manipulacyjnych do taryfy,
3) Ustalenie nowych znacznie niższych norm prowizyjnych dla ajentów,
4) Opracowanie warunków, jakim winni odpowiadać ajenci i ścisła instrukcja dla nich,
5) Wspólne biura inkasa należności za ubezpieczenie,
6) Rozbudowa organów inspekcyjno-technicznych,
7) Przeprowadzanie likwidacji z ramienia kartelu w/g obowiązujących zasad na podstawie oszacowań i ustalenia rozmiaru szkody,
8) Popieranie teoretycznego i praktycznego szkolenia personelu,
9) Opracowanie rygorystycznych przepisów za stwierdzone przez kontrolę uchybienia,
10) Powołanie organu funkcjonującego przy Prezydjum czy Zarządzie kartelu, którywby czuwał nad wykonaniem obowiązujących przepisów.

Możnaby jeszcze posunąć się o krok dalej, organizując przy kartelu referat czy sekcję taryfowania ubezpieczeń. W tym wypadku wszystkie wnioski ubezpieczeniowe z poszczególnych towarzystw byłyby nadsyłane do sekcji taryfowej przy kartelu. Miałoby to z punktu widzenia racjonalnej organizacji pracy doniosłe znaczenie, polegające na tem, że mniej licznemu niż obecnie zespołowi ludzi, a bardziej celowo wykorzystanemu byłby przekazany całokształt pracy, wykonywanej dotąd przez oddzielne biura taryfowe, co bezwątpienia wpłynęłoby na potanienie kosztów administracyjnych poszczególnych towarzystw. Ponadto osiągnęłoby się pewność, że ubezpieczenia, taryfowane przez ludzi niezależnych od poszczególnych towarzystw, będą opracowywane ściśle w/g obowiązujących zasad. W ten sposób ułatwiłoby się niezmiernie prace organom kontrolującym. Pozatem byłaby jeszcze i ta korzyść, że taryfujący, będąc w stałym kontakcie z siłami inspekcyjnotechnicznemi, sprawdzającemi ubezpieczenia na gruncie, mieliby ułatwione zadanie, w razie jakichkolwiek wątpliwości i dzięki tak uzgodnionej i współrzędnej pracy zespół tych ludzi nabyłby doświadczenia i pewności siebie, co przyczyniłoby się do powiększenia wydajności pracy.

Sądzę, iż punkt ten nie wymaga bliższego uzasadnienia, gdyż już dzisiaj z tytułu wspólnych ubezpieczeń towarzystwa przyjmują wspólny udział w taryfowaniu względnie jedno z towarzystw podejmuje się tej pracy dla pozostałych koasekuratorów.

Przedstawiony przezemnie program jest realny i niewątpliwie mógłby doprowadzić do uzdrowienia obecnych stosunków, o ile ze strony zainteresowanej będzie zrozumienie, że nie może być mowy w dzisiejszych warunkach o indywidualnem poprawieniu interesu tego, czy innego towarzystwa, bez uzdrowienia całej gałęzi przemysłu ubezpieczeniowego.

Dzisiejsza wysoce szkodliwa konkurencja musi ustąpić miejsca wzajemnemu porozumieniu towarzystw przez podporządkowanie interesu własnego interesowi ogólnemu, jakim jest stworzenie warunków dla normalnego rozwoju i rozkwitu ubezpieczeń w Polsce.

Nowe czasy wymagają nowych form organizacji, a przeto o ile nie dokonamy tego sami, wówczas inni dokonają za nas, lecz rachunek zapłaci społeczeństwo.

W. Albrycht.

ŚMIERTELNOŚĆ A ASEKURACJA ŻYCIOWA.

Racjonalna asekuracja życiowa rozpoczęła swe istnienie i swój rozwój dopiero od czasu uwzględnienia śmiertelności jako podstawy technicznej. Skoro zgon osoby ubezpieczonej stanowi moment decydujący dla powstania wzgl. ustania obowiązku świadczenia jednej lub drugiej strony kontraktującej, słusznie ten najważniejszy w całej sprawie szczegół musi być w należyty sposób brany w rachubę przy kalkulacji wzajemnego stosunku świadczeń i wogóle przy wszystkich obliczeniach technicznych w zakresie ubezpieczeń na życie.

I.

Śmiertelność jest pojęciem statystycznem i należy do najważniejszych zagadnień, do których statystyka nieustannie gromadzi i uzupełnia materjały. Określa się ją jako stosunek dwóch liczb, z których druga oznacza ilość osób należących do obserwowanej grupy czyli do t. zw. masy statystycznej, a pierwsza — liczbę osób z pośród tej grupy zmarłych w pewnym (n. p. rocznym) okresie czasu. Obserwacje takie mogą obejmować ludność całego państwa, ale mogą też ograniczyć się np. do ludności jednego miasta, powiatu, województwa i t. d. lub też do części ludności wyodrębniającej się z jej ogółu pewną cechą specyficzną, czyli przy podziale ludności na grupy według pewnej cechy specyficznej (płeć, narodowość, religja, zawód i t. d.). O ile tą cechą specyficzną jest wiek, można, dzieląc całą ludność według wieku, wypośrodkować w ten sam sposób śmiertelność dla każdego wieku oddzielnie; takie zestawienie cyfrowych wartości śmiertelności według wieku nazywa się tablicą śmiertelności. Są tablice śmiertelności powszechne (obejmujące całą ludność pewnego obszaru terytorjalnego) i specjalne (obejmujące jedynie osoby z pewną cechą specyficzną, taką cechą może być: płeć, narodowość, religja, zawód, badanie lekarskie i t. d.). Przy całej mnogości i różnorodności metod stosowanych przy takich pracach zawsze panuje zasada, że im większą jest ilość osób objętych obserwacją statystyczną, tem

mniejszą jest obawa przypadkowych odchyleń, tem dokładniej rezultaty otrzymane odzwierciadlają istotny stan rzeczy (prawo wielkich liczb).

Różne dziedziny wiedzy i nauki, a także życia społecznego i gospodarczego, a nawet polityki są w wysokim stopniu zainteresowane zagadnieniem śmiertelności, a zwłaszcza zmian i różnic śmiertelności. Połączenie badań nad śmiertelnością z obserwacjami ilości urodzin czyli rodności wprowadza w nader ważną dziedzinę problemu naturalnego ruchu czyli przyrostu ludności. Z badań tych przytaczam następujące nader znamienne rezultaty (według „Rocznika Statystyki Rzeczypospolitej Polskiej, Rocznik 1929"). Poniższa tabelka wykazuje na 1.000 mieszkańców:

w wierszach a: ilość urodzeń żywych (rodność),
,, ,, b: ,, zgonów (śmiertelność),
,, ,, c: przyrost naturalny.

Oczywiście jest: c = a — b

Kraj		około 1880	1909-1912	1915-1918	1919-1920	1921-1925	1926	1927	1928
	a	41,9	37,4	27,2	31,4	34,9	33,6	31,9	32,6
Polska	b	**30,1**	**21,0**	**27,9**	**27,0**	**18,9**	**18,1**	**17,6**	**16,7**
	c	11,8	16,4	0,7	4,4	16,0	15,5	14,3	15,9
	a	37,7	29,5	15,9	23,0	21.9	19,5	18,3	18,6
Niemcy. . . .	b	**25,7**	**16,6**	**21,4**	**15,2**	**13,2**	**11,7**	**12,0**	**11,6**
	c	12,0	12,9	5,5	7,8	8,7	7,8	6,3	7,0
	a	34,2	24,7	19,6	22,0	19,9	17,8	16,7	16,7
Anglja z Walją .	b	**20,0**	**14,0**	**15,5**	**13,0**	**12,2**	**11,6**	**12,3**	**11,7**
	c	14,2	10,7	4,1	9,0	7,7	6,2	4,4	5,0
	a	29,6	24,5	21,0	21,5	19,1	16,9	16,1	16,1
Szwecja . . .	b	**17,5**	**13,9**	**14,9**	**13,8**	**12,1**	**11.8**	**12.7**	**12,0**
	c	12,1	10,6	6,1	7,7	7,0	5,1	3,4	4,1
	a	29,7	24,7	19,0	19,6	19,4	18,2	17,4	17,5
Szwajcarja . .	b	**22,2**	**15,3**	**14,9**	**14,2**	**12,4**	**11,7**	**12,3**	**12,0**
	c	7,5	9,4	4,1	5,4	7,0	6,5	5,1	5,5
	a	24,8	19,4	10,9	16,9	19,3	18,8	18,1	18,2
Francja . . .	b	**22,4**	**18,7**	**25,4**	**18,2**	**17,2**	**17,4**	**16,5**	**16,5**
	c	2,4	0,7	14,5	1,3	2,1	1,4	1,6	1,7
	a		31,1	15,6	24,5	27,1	24,6	23,3	23,3
Czechosłowacja	b		**21,1**	**20,6**	**18,7**	**16,0**	**15,6**	**16,0**	**15,2**
	c		10,0	5,0	5,8	11,1	9,0	7,3	8,1

Liczby co do Rosji są niepewne. Źródło nasze podaje:

	około 1880	1926
a	48,9	43,6
b	**35,5**	**20,0**
c	13,4	23,6

Poprzestając na przytoczeniu cyfrowego materjału, wstrzymujemy się od jego szczegółowej analizy. Jednakowoż dwa wnioski same się narzucają. Zasadnicza cecha wszelkich wielkości statystycznych, t. j. cyfrowa zmienność ich w zależności od różnych okoliczności, w tym wypadku przeistacza się

w linję rozwoju stale postępującego w jednakowym kierunku (pominąwszy jedynie okresy wyjątkowe, np. czas wojny światowej i najbliższe lata po niej). Widzimy bowiem, że tak śmiertelność jak i rodność stale się zmniejsza w wszystkich państwach i że zmiany te w ciągu pięćdziesięciolecia 1880 — 1930 są bardzo znaczne. Jednocześnie zauważamy, że pod względem tak rodności jak i śmiertelności zachodzą między poszczególnemi państwami stale poważne różnice. Pod względem śmiertelności zajmują państwa europejskie następującą kolejność (według stanu w 1928 r.):

śmiertelność w 1928 r. w ‰

1.	Holandja	9,6	12.	Czechosłowacja	15,2
2.	Norwegja	10,5	13.	Litwa	15,6
3.	Niemcy	11,6	14.	Włochy	15,7
4.	Anglja z Walją	11,7	15.	Francja	16,5
5.	Szwajcarja	12,0	16.	Polska	16,7
6.	Szwecja	12,0	17.	Węgry	17,1
7.	Belgja	12,8	18.	Hiszpanja	18,4
8.	Gdańsk	13,1	19.	Rosja (1926 r.)	20,0
9.	Szkocja	13,3	20.	Portugalja	20,2
10.	Irlandja	14,2	21.	Rumunja	22,9
11.	Austrja	14,4			

Zatem najkorzystniej przedstawia się śmiertelność w państwach, w których przeważa ludność germańska. Również możemy wysnuć wniosek, że naogół państwa przemysłowe wykazują korzystniejszą śmiertelność od państw rolniczych, co jest rezultatem bardzo znamiennym.

Przechodząc specjalnie do stosunków polskich, natrafiamy na analogiczny niespodziewany przejaw, mianowicie że w wielkich miastach jest u nas najmniejsza śmiertelność, mniejsza od śmiertelności przeciętnej całego państwa, a zatem też mniejsza od śmiertelności w małych miastach, po wsiach i wogóle „na roli". Wykazuje to następujące zestawienie, w którem umieściliśmy też odnośne liczby dla poszczególnych grup województw:

śmiertelność w ‰

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928
cały kraj	27,0	20,9	20,0	18,4	18,2	16,9	18,1	17,6	16,7
woj. centralne	25,8	20,5	19,7	17,0	17,6	16,4	17,8	17,2	16,4
woj. wschodnie	28,1	19,6	20,7	15,3	16,9	16,7	17,9	17,4	16,3
woj. zachodnie	19,1	18,5	17,7	17,0	16,3	15,0	15,6	14,9	15,1
woj. południowe	32,2	23,6	21,3	19,9	20,6	18,9	19,9	19,9	18,3
Warszawa						14,1	14,3	14,4	13,4
Lublin						15,5	17,2	13,1	13,3
Łódź						14,4	14,3	13,9	13,7
Poznań						17,2	15,0	12,1	11,4
Katowice						13,1	14,7	11,9	12,2
Kraków						18,5	20,4	12,5	13,3
Lwów						16,1	17,7	16,8	12,4

Należy tu jeszcze uwzględnić fakt, że ze śmiertelności wielkich miast zwykle nie można wyeliminować śmiertelności osób przyjezdnych, z których znaczna część przybywa do wielkiego miasta, do jego szpitali i klinik kie-

rowanych przez wybitne siły lekarskie, właśnie z powodu krytycznego stanu zdrowia celem szukania ratunku dla swego życia. W powyższej tabelce jedynie w liczbach określających śmiertelność w wymienionych powyżej miastach za 1928 r. jest wyeliminowana śmiertelność osób przyjezdnych (prócz Łodzi).

Naogół sprawdza się teza: „wielka śmiertelność — wielka rodność, mała śmiertelność — mała rodność”. Niektórzy twierdzą nawet, że istnieje przyczynowy związek między rodnością a śmiertelnością w sensie powyższej tezy. Mianowicie przy obfitej rodności życie poszczególnej jednostki nie posiada tak wielkiej ceny ani wartości dla społeczeństwa i brak też możności (a może i skłonności) tak intensywnego opiekowania się życiem i zdrowiem każdej poszczególnej jednostki i stwarzania dla niej tak korzystnych warunków bytu, jak to zawsze ma miejsce w społeczeństwie o małej rodności. Na odwrót: przy wielkiej śmiertelności instyktowna troska o przyszłość rodzaju ludzkiego, troska, by nie wymarł ród, a także względy materjalne (dzieci, skoro dorosną, zarabiają i są pomocą i podporą dla rodziców na starość) wpływają na zwiększenie się siły rodności. Podajemy poniżej tabelkę wykazującą na 1.000 mieszkańców rodność, śmiertelność i przyrost naturalny w Polsce za 1928 r.

	rodność ‰	śmiertelność ‰	przyrost naturalny ‰
Cały kraj	32,6	16,7	15,9
województwa centralne	32,3	16,4	15,9
województwa wschodnie	36,9	16,3	20,6
województwa zachodnie	29,4	15,1	14,3
województwa południowe	32,0	18,3	13,7
Warszawa	18,7	13,4	5,3
Lublin	19,3	13,3	6,0
Łódź	18,2	13,7	4,5
Poznań.	19,9	11,4	8,5
Katowice	22,4	12,2	10,2
Kraków	17,3	13,3	4,0
Lwów	—	12,4	—

(Dla m. Lwowa Rocznik Statystyki nie podaje za 1928 r. rodności bez przyjezdnych; z włączeniem przyjezdnych są cyfry następujące: rodność 19,1, śmiertelność 17,1, przyrost naturalny 2,0).

Uderza mały przyrost naturalny ludności miejskiej, który pozatem najkorzystniej kształtuje się jeszcze w miastach b. dzielnicy pruskiej, natomiast znacznie gorzej w miastach obu innych dzielnic.

II.

Problem śmiertelności stawia asekurację życiową w sytuację bardzo trudną. Asekuracja życiowa powinna w odniesieniu do każdego ubezpieczonego stosować śmiertelność jemu właściwą z uwagi na wszystkie czynniki wywierające wpływ na jego zdrowie i życie (odporność organizmu, obecny stan zdrowia, przebyte choroby, budowa ciała, obciążenie dziedziczne, tryb życia, usposobienie, zawód, otoczenie, mieszkanie, klimat, stosunki higjeniczne,

warunki geograficzne i t. d.). Tymczasem niema pewnie dwóch ludzi, którzyby pod względem wszystkich tych szczegółów byli sobie równi. Słowem: każdy człowiek stanowi dla asekuracji życiowej ryzyko indywidualne. Lecz asekuracja życiowa nie może w odniesieniu do każdego ubezpieczonego stosować osobnej śmiertelności przy swoich obliczeniach a to 1) z powodu niedokładnej znajomości wspomnianych poszczególnych czynników zdrowotnych, 2) ponieważ ścisłe przeprowadzenie tej teoretycznej zasady w tych warunkach obciążałoby instytucję ubezpieczeniową ogromnym balastem pod względem urządzeń wewnętrznych i pracy. Wszystkie dowodzenia o konieczności stosowania odrębnych tablic śmiertelności n. p. według zawodów, trybu życia (abstynencialkoholicy) czy obciążenia dziedzicznego i t. p. okazały się z biegiem czasu nieuzasadnionemi i niecelowemi z obu cotylko zaznaczonych przyczyn. Przekonano się, że wystarcza, by towarzystwo stosowało dla wszystkich swoich ubezpieczonych jedną tablicę śmiertelności (ew. osobną dla mężczyzn, a osobną dla kobiet, szczególnie przy ubezpieczeniach rent i na dożycie) jako przeciętną, oczywiście tylko taką, która odpowiada śmiertelności faktycznej wśród ubezpieczonych i która została ułożoną na podstawie masy statystycznej zgodnej pod względem wszystkich swoich specyficznych czynników zdrowotnych z tym zespołem ubezpieczonych. I znowu musimy przyznać, że tej tak słusznej zasady nie można w żaden ścisły sposób ziścić. Każde towarzystwo ubezpieczeń pracuje w innem środowisku i różni się od innych towarzystw odmiennym przebiegiem faktycznej śmiertelności wśród swoich ubezpieczonych; zatem winno stosować własną tablicę śmiertelności, opracowaną na własnych materjałach. Lecz zbieranie i opracowanie tych materjałów zawsze wymaga długiego szeregu lat i w konsekwencji tablica ta już w chwili wydania jej znowu nie odpowiadałaby istotnemu stanowi sprawy. Wogóle każda tablica śmiertelności już w chwili wykończenia jest właściwie przestarzałą i nieużyteczną, bowiem opiera się na masie statystycznej, która była obserwowaną przed szeregiem lat (zwykle przed kilkudziesięciu laty) przy innym stanie medycyny i higjeny oraz która pod względem specyficznych cech zdrowotnych daleko odbiega od każdego zespołu osób obecnie istniejącego. Lecz innej drogi wyjścia niema — towarzystwo ubezpieczeń na życie musi swoje kalkulacje opierać na tablicy śmiertelności i w tym celu dokonać wyboru wśród wielkiej ilości istniejących tablic śmiertelności. Ale właśnie świadomość o różnicach i nieścisłościach, które w myśl powyższego przytem z konieczności zachodzą, nakłada obowiązek włożenia tem większego zasobu rozwagi, ostrożności i doświadczenia w wybór tablicy śmiertelności.

Najmniej trudności rzeczowych nasuwa ta sprawa przy ubezpieczeniach na wypadek śmierci. Dawniejsze tablice wykazują większą śmiertelność od nowszych. Zatem chcąc mieć pewność, że rzeczywista śmiertelność nie przekroczy śmiertelności preliminowanej, starczy wybrać jedną ze starszych tablic. Nadmieniam mimochodem, że do ubezpieczeń na wypadek śmierci bez badania lekarskiego stosuje się zwykle tablice śmiertelności otrzymane z ogólnych spisów ludności, natomiast do ubezpieczeń z badaniem lekarskiem tylko tablice śmiertelności opracowane na podstawie materjałów towarzystw ubezpieczeń na życie, t. j. prowadzonych przez nie statystyk zgonów zaszłych wśród ubezpieczonych na wypadek śmierci z badaniem lekarskiem. Ubezpieczenia rentowe i na dożycie wymagają specjalnych tablic śmiertelności. Dla orjentacji przytaczam wyciąg (w odstępach co 10 lat) z kilku ważniejszych tablic śmiertelności (w $^0/_{00}$):

a) z badaniem lekarskiem

Wiek	17 tow. ang.	20 tow. ang.	60 tow. ang.	M. W. I.	Niemcy 1926	AH_G^M
20	7,29	6,33	4,04	9,19	3,27	2,93
30	8,43	7,72	5,95	8,83	3,69	4,30
40	10,36	10,31	9,15	11,77	7,59	7,23
50	15,94	15,95	15,04	18,14	15,52	13,54
60	30,34	29,68	28,87	35,36	33,63	27,03
70	64,93	62,19	62.07	72,76	71,59	55,52
80	140,41	144,65	138,44	155,14	152,52	114,21

b) tablice powszechne

Wiek	Austrj. 1906—1910	Niem. 1871—1880	Niem. 1891—1900
0	5,65	252,73	233,86
10	5,85	4,66	3,01
20	6,34	7,49	5,76
30	7,52	9,27	6,54
40	10,38	13,63	10,93
50	17,28	21,47	18,58
60	33,81	38,20	33,94
70	72,75	81,13	73,35
80	160,80	174,58	163,76

Przytem materjał obserwacyjny zamyka się:

przy tabl. 17 tow. ang.	z dniem	31. 12. 1837
„ „ 20 „ „	„	31. 12. 1863
„ „ 60 „ „	„	31. 12. 1892 (od 1. 1. 1863)
„ „ M. W. I.	„	31. 12. 1875 dla ubezpieczeń pośmiertnych 31. 12. 1870 dla innych rodzajów ubezpieczeń
„ „ Niem. 1926	„	31. 12. 1905 (od 1. 1. 1876)
„ „ AH_G^M	„	31. 12. 1900 (od 1. 1. 1876)

Porównując starsze tablice śmiertelności z najnowszemi, zauważamy, że z biegiem dziesiątek lat zaznaczyła się bardzo znaczna poprawa śmiertelności — ale tylko w wiekach młodszych i średnich (m. i. poprawiła się znacznie śmiertelność dzieci) około wieku 50 lat zbliżają się prawie wszystkie tablice do siebie, a w wiekach jeszcze starszych nowe tablice wykazują nieraz nawet większą śmiertelność niż stare tablice (bardzo dobitnie uwydatnia się ten stan sprawy przy porównaniu najstarszej tablicy opracowanej na podstawie materjałów wspólnych kilku towarzystw, t. j. 17 towarzystw angielskich, z najnowszą, t. j. Niem. 1926). Tę tezę popierają także inne obserwacje, w szczególności statystyka chorób stanowiących bezpośrednią przyczynę śmierci. W ramach niniejszego artykułu nie mogę tego tematu rozprowadzić w sposób wyczerpujący; muszę poprzestać na zaznaczeniu rysu najbardziej charakterystycznego. Otóż dawniej jako najczęstsza przyczyna śmierci występowały choroby płucne; według nowszych statystyk w różnych krajach (w Niemczech, Anglji, Ameryce) wysunęły się na czoło choroby serca, choroby narządów krwionośnych i narządów trawienia oraz coraz

silniej rak, a choroby płucne zajmują dopiero trzecie, czwarte lub nawet piąte miejsce. Cała akcja przeprowadzana w kierunku poprawy warunków pracy zawodowej, dalej nowoczesny kierunek wychowania młodzieży kładący większy nacisk na fizyczny rowój organizmu i na zahartowanie go, tak samo rozwój sportu (cf. też harcestwo) obejmuje istotnie w pierwszym rzędzie młodszą część społeczeństwa i wywiera swój dobroczynny wpływ przedewszystkiem na płuca i wogóle na narządy oddechowe. Natomiast przyspieszone tempo pracy i wogóle życia nowoczesnego istotnie stwarza grunt podatny do wzmożenia się chorób sercowych i innych cotylko wymienionych.

Zatem poprawę ogólnej śmiertelności całej ludności, wykazaną powyżej na podstawie statystyk, zawdzięczamy w pierwszym rzędzie znacznej zniżce śmiertelności w wiekach młodszych i średnich (poniżej 50 lat).

Te zasadnicze przesunięcia w „strukturze" śmiertelności zasługują przy wyborze tablicy śmiertelności na uwzględnienie na równi z ogólną poprawą, którą ludzkość zawdzięcza nowoczesnym postępom medycyny, jej nowym odkryciom, jej udoskonalonym środkom i metodom (bakterjologja, rentgenologja, rozwój chirurgji). Te okoliczności przemawiają za przyjęciem, także w naszych stosunkach, nowszych tablic śmiertelności. Posługując się, póki nie posiadamy własnych tablic, tablicami opracowanemi w innych państwach, musimy zdawać sobie sprawę z ew. różnic szczepowych materjału statystycznego jak i z ew. odmiennych warunków geograficznych, klimatycznych, higjenicznych i t. d., musimy zdawać sobie sprawę, że według tabeli podanej na początku niniejszego artykułu Polska ma obecnie (ściślej: w 1928 r.) taką śmiertelność powszechną, jaka panowała w Anglji w czasie około 1900 r., więc przed 30 laty, a w Niemczech około 1910 r., więc przed 20 laty. Stąd też m. in. wynika, że na ubezpieczenia przewidujące wypłatę sumy ubezpieczonej w wypadku śmierci osoby ubezpieczonej muszą składki w Polsce być wyższe niż n. p. w Anglji, Szwajcarji, Szwecji lub Niemczech. Można bez obawy twierdzić, że także w przyszłości zaznaczać się będzie dalsza wydatna i stała poprawa śmiertelności. W każdym razie wobec doświadczeń, o których powyżej nadmieniłem, trzeba szczególnie bacznie śledzić śmiertelność starszych wieków (od 50 lat wzwyż), tam bowiem należy liczyć się z możliwością zwiększonej śmiertelności faktycznej czyli z przekroczeniem śmiertelności preliminowanej. Istotnie obserwacje śmiertelności faktycznej portfelu życiowego w towarzystwie, w którem jestem czynny, potwierdzają tę obawę; wprawdzie liczbowa szczupłość odnośnego materjału oraz zbyt krótki okres obserwacyjny nie pozwalają na wysuwanie konkretnych wniosków.

W fakcie powyżej wspomnianym, że wśród chorób, stanowiących przyczynę śmierci, coraz większą rolę zdobywają choroby serca, narządów krwionośnych i narządów trawienia oraz rak, natomiast ubywa odsetek zachorzeń narządów oddechowych, tkwi pośrednio pewne niebezpieczeństwo dla asekuracji życiowej, zwłaszcza jeżeli wiek przeciętny osób ubezpieczonych jest wysoki, jak n. p. w Polsce, gdzie wynosi około 46 — 48 lat. Otóż przy badaniu łatwiej jest ukryć przed lekarzem raka i inne wspomniane powyżej zachorzenia niż jakąkolwiek chorobę narządów oddechowych — nie mówiąc już o tem, że w czasach powojennych ludzie naogół wogóle mniej uznawają obowiązek sumienności. Nadto zażycie pewnych środków medycznych powoduje nawet czasowe wyeliminowanie objawów niektórych zacho-

rzeń wspomnianych narządów. Zatem towarzystwa zapewne muszą być przygotowane na wzrastający procent zatajeń przed lekarzem i w konsekwencji na przyrost ilości wypadków śmierci na te zachorzenia w niedługim czasie po zawarciu umowy ubezpieczenia. Pewną wskazówkę daje n. p. objaw obserwowany przez niemieckie towarzystwa ubezpieczeń na życie, że procentowa ilość samobójstw wśród ubezpieczonych osób podwoiła się obecnie w stosunku do lat przedwojennych.

W związku z tem nie można pominąć też znamiennego objawu, że wpływ selekcji przez badanie lekarskie, które w niektórych krajach tak wybitnie przyczynia się do zmniejszenia śmiertelności w pierwszych (ca 5) latach ubezpieczenia, uwydatnia się w Polsce naogół bardzo słabo bowiem dużo zachodzi wypadków śmierci w pierwszym i drugim roku ubezpieczenia. Nawet jeżeli ten rychły zgon spowodowały choroby ostre, to nasuwa się uwaga, że w większości tych wypadków chorobę odnośną byłby prawdopodobnie przetrwał organizm zdrowy, o odporności nie osłabionej chorobami czynnemi lub niedawno przebytemi. Rozumie się, że wpływ selekcyjny świadectw lekarskich zależy od stopnia akuratności i sumienności lekarza przy dokonaniu badania, a pod tym względem dużo zależy od tego, czy lekarz odnośny zdaje sobie dostatecznie sprawę z znaczenia dla zakładu ubezpieczeniowego świadectwa lekarskiego przezeń wystawionego. Kto sprawy te śledzi z bliska, odnosi nieraz wrażenie, że wśród znacznego odłamu lekarzy świadomość ta nie przewyższa poziomu ogólnego uświadomienia ubezpieczeniowego w całem społeczeństwie. Przedewszystkiem winien każdy lekarz pamiętać, że przy spełnianiu swego zadania, za którego wykonanie osobiście odpowiada, winien słuchać jedynie swego sumienia, a nie ulegać niczyim wpływom czy namowom chcącym go spowodować do powierzchownego badania lub do niedokładnego wypełnienia formularza lub nawet do wystawienia świadectwa zupełnie bez przeprowadzenia badania, co niestety też się zdarza. Lekarz już z racji swego wykształcenia, swojej pozycji społecznej jak i w poczuciu swojej odpowiedzialności winien stać ponad klientem i ponad agentem. Nie można twierdzić, że dobór agentów obecny dorównuje poziomowi przedwojennemu; nie da się zaprzeczyć, że niektórzy agenci myślą tylko o własnym zarobku i dążą do uzyskania go bez względu na drogi i środki, nie kierując się przytem wcale względami na towarzystwo ubezpieczeń. Tem większa odpowiedzialność spoczywa na lekarzu jako jedynym czynniku osobiście nie zainteresowanym w takim lub innym rezultacie.

Byłoby pożądane by nasze sfery lekarskie interesowały się kwestjami z dziedziny medycyny asekuracyjnej. Zagranicą dziedzinie tej są poświęcone specjalne czasopisma lekarskie, a w kilku krajach medycyna asekuracyjna stanowi osobny przedmiot studjów medycznych.

Dochodzi jeszcze antyselekcja wychodząca ze strony ubezpieczonych, a przejawiająca się w tem, że w pierwszych latach trwania swoje umowy ubezpieczeniowe często zrywają osobnicy zdrowi, którym się wydaje, że ubezpieczenie im się nie „opłaca", natomiast nigdy nie zerwią swoich ubezpieczeń osobnicy o słabym lub nawet niepomyślnym stanie zdrowia. Tem tłomaczy się — co już często obserwowano — że wśród osób ubezpieczonych z badaniem lekarskiem po upływie dłuższego szeregu lat (nieraz już po pięciu latach) śmiertelność jest większa od śmiertelności powszechnej, t. j. całej ludności. I znowu wydaje się być uzasadnioną obawa, że objaw

ten wystąpi w Polsce z szczególną jaskrawością, a to nietylko że względu na wysokie storno, wskutek którego wybywa bardzo dużo zdrowych osób z portfelu ubezpieczeń (pozostają prawdopodobnie przeważnie tylko słabsze ryzyka), ale także z uwagi na ciężkie położenie ekonomiczne całego kraju, które istotnie każdego, który jest zdrów i dlatego na najbliższy odcinek czasu nie może spodziewać się żadnych korzyści z swego ubezpieczenia nawet dla swojej rodziny, skłania do zaniechania ubezpieczenia; ten kryzys ekonomiczny istotnie odzwyczaja obywateli od myślenia na dalszy dystans, na dalszą przyszłość, a przyzwyczaja ich do skupienia swej uwagi tylko na najbliższą przyszłość i do zadowolenia się korzyściami doraźnemi (cf. też „Przegląd Ubezpieczeniowy" nr. 5 str. 2 i 3).

Wszystkie te okoliczności wespół z osłabieniem wpływu głosu sumienia na poczynania ludzkie współdziałają ze sobą na niekorzyść towarzystw ubezpieczeń. Ta świadomość winna pobudzić do czujności i ostrożności i zasługuje, by brano ją w rachubę także przy wyborze tablicy śmiertelności. Lepiej preliminować w swych podstawach śmiertelność nieco większą— przyczyni się to do wzmocnienia podstaw finansowych instytucyj ubezpieczeniowych. Wprawdzie przy preliminowaniu mniejszej śmiertelności wynikają niższe składki, ale mimo to większe rezerwy składkowe, a to w obecnych warunkach może jedynie przyczynić się do powiększenia trudności, z jakiemi towarzystwa już obecnie muszą się borykać. Wobec tego osobiście wahałbym się, gdyby n. p. chodziło o to, czy wprowadzić tablicę niemieckich towarzystw 1926. Z drugiej strony tablicę 17 tow. ang., która przez dziesiątki lat oddawała asekuracji wielkie usługi i cieszyła się powszechnem zastosowaniem, uważałbym obecnie już za przestarzałą. Polskim stosunkom, zdaje się, odpowiadałaby zapewne najlepiej jedna z tablic 20 lub może 60 tow. ang.

Zgoła inaczej przedstawia się sprawa wyboru tablicy śmiertelności przy ubezpieczeniach kapitałów na dożycie oraz rent. Ponieważ we wszystkich krajach śmiertelność stale się polepsza, przeto każda tablica śmiertelności, nawet chociażby opierała się na materjałach statystycznych najnowszych o śmiertelności jaknajkorzystniejszej, w przyszłości z biegiem lat musi ulec zdystansowaniu przez ogólny postęp pod względem śmiertelności powszechnej, a w szczególności pod względem śmiertelności posiadających takie ubezpieczenia, i temsamem niechybnie musi prowadzić do strat i to do strat coraz bardziej wzrastających, ponieważ przy ubezpieczeniach kapitałów na dożycie i rent tablica o śmiertelności za wielkiej daje techniczne niedobory, które są tem większe, im mniejszą jest efektywna śmiertelność wśród ubezpieczonych osób w stosunku do śmiertelności preliminowanej. Metodę, która umożliwia zapobiegnięcie temu niebezpieczeństwu, ważnemu dla asekuracji w niektórych krajach, wypracowali w 1924 r. angielscy aktuarjusze W. P. Elderton i H. J. P. Oakley. Możnaby ją nazwać metodą ekstrapolacji śmiertelności. W streszczeniu polega ona bowiem na tem, że aktuarjusze ci zbadali dokładnie śmiertelność wśród rentjerów angielskich (materjał z 49 ang. tow. rentowych) w okresach czasu od 1900—1907, od 1907—1914 i 1914—1920 (sięgano nawet do okresu 1863—93), wyprowadzili ze swoich obserwacyj stosunek stopniowego polepszenia się śmiertelności i na tej podstawie poczynili pewne założenia co do rozwoju śmiertelności w najbliższym okresie kilkudziesięciu (np. trzydziestu) lat, i z tą hipotetyczną śmiertelnością, wypracowali tablicę śmiertelności, która nieza-

wodnie będzie bardzo dobrze nadawała się do ubezpieczeń kapitałów na dożycie i rent.

Powyższe wywody moje stanowią wspólną całość z poprzednim artykułem p. t. „Zagadnienie technicznej stopy procentowej przy ubezpieczeniach na życie" (Przegląd Ubezpieczeniowy 1930, nr. 5). Nie chcąc tutaj powtarzać niektórych myśli i wywodów, odsyłam w tych kwestjach do wspomnianego artykułu.

W powyższych wywodach miałem na oku przedewszystkiem względy praktyczne. W kwestjach, z któremi obecnie wszystkie w Polsce pracujące towarzystwa uporać się muszą, mianowicie jakie obrać podstawy techniczne (więc tablice śmiertelności i stopę procentową), wymiana zdań jest bardzo pożądana. Zupełnie odrębną kwestję stanowi sprawa dokładnego śledzenia śmiertelności czy to według zawodu, czy według miejsca zamieszkania zmarłej osoby ubezpieczonej, czy według wieku, czy według sumy ubezpieczonej i t. d. Należy sobie życzyć, by badania takie były przeprowadzane konsekwentnie i ew. też publikowane.

Prof. Eichstaedt.

CZY PRZEPISY O UBEZPIECZENIACH MORSKICH OBOWIĄZUJĄ RÓWNIEŻ I W UBEZPIECZENIACH LĄDOWYCH?

WSTĘP

W postawionem w nagłówku niniejszego artykułu zagadnieniu należy rozróżnić trzy samodzielne problemy, wyłaniające się zeń gdy tylko spróbujemy ustalić punkt widzenia i aktualny cel dociekania. Inaczej bowiem odpowiemy z punktu widzenia historji ubezpieczeń i prawa handlowego, inaczej znowuż z punktu widzenia teorji prawa ubezpieczeniowego, i inaczej wreszcie z uwagi na konkretny problem de lege lata.

Prawo morskie chodziło od najdawniejszych czasów drogami samodzielnemi, odmiennemi od szlaków rozwoju lądowego prawa cywilnego i międzynarodowego. Wszak już rzymianie respektowali takie twory greckie jak foenus nauticum czy lex Rhodia de jactu, a im dalej na wschód od metropolji rzymskiej, tem bardziej dziedzina prawa morskiego staje się międzynarodową i barwną. Kolebką ubezpieczeń szkodowych jest morze i w morskiem prawie wypada szukać historykowi pierwiastków dziejowych dzisiejszych ustaw o umowie ubezpieczenia szkodowego. Atoli wkrótce ubezpieczenia lądowe przeszły pod rządy praw narodowych, opuszczając swą międzynarodową kolebkę. Historykowi trudno będzie zdobyć się na zdecydowaną odpowiedź na postawione powyżej pytanie.

Teoretyk uważa za swe zadanie zebranie wszystkich przepisów danej gałęzi prawnej i usystematyzowanie ich w jedną całość; dla niego niema istotnej różnicy między lądem a wodą, gdy oba żywioły opanowane są przez wspólny żywioł trzeci — normę prawną. Nic przeto dziwnego, że niedawno jeden z najwybitniejszych mistrzów tego ostatniego żywiołu usiłował te historycznie obce sobie dziedziny wspólnemi objąć formułami [1]).

[1]) Prof. Dr. Ernst Bruck „Das Privatversicherungsrecht". Mannheim — Bern — Leipzig. 1930.

Inaczej musi postawić pytanie praktyk: sędzia, adwokat, ajent ubezpieczeniowy. Trzeba tutaj zaraz na wstępie zaznaczyć, że nie chodzi o t. zw. stosowanie prawa ubezpieczeniowego morskiego per analogiam do problemów lądowych, lecz o kwestję, czy księga II obowiązującego w b. Kongresówce Kodeksu Handlowego Napoleona, zawierająca prawo morskie, może mieć zastosowanie do umów ubezpieczenia od szkód ogniowych, gradowych, kradzieżowych etc. Nadmienić wypada, że na wybrzeżu polskiem obowiązuje inne prawo morskie — kodeks handlowy niemiecki.

Piszącemu te słowa wydaje się najodpowiedniejszą metoda „poglądowa" w przedstawieniu problemu z punktu widzenia praktyki sądowej, a to drogą przytoczenia akt rzeczywistego procesu oraz omówienia argumentacji w uwagach krytycznych [1]).

Odpis wyroku.

Nr. sprawy H. 750/29. Uzasadnienie nastąpiło dnia 10 grudnia 1930 r.

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Obecni:

Przewodniczący D. Okr.: *E. Zejda*

Sędziowie handlowi: *Kujawski* i *Weigt*

Sekretarz apl. *Dobranicki*

Dnia 27 listopada/10 grudnia 1930 r., Sąd Okręgowy w Łodzi w Wydziale Handlowym na posiedzeniu publicznem rozpoznawał sprawę z powództwa firmy „Sukcesorowie L. M. Cytryn" przeciwko Sp. Akc. Towarzystwo Ubezpieczeń A..... o 2160 dol.

W skardze powodowej, wniesionej do Sądu Okręgowego w Łodzi w dniu 20 lipca 1929 r. adw. S....... P....... jako pełnomocnik firmy „Sukcesorowie L. M. Cytryn" zapozwał „Sp. Akc. Towarzystwo Ubezpieczeń A......." w Warszawie, oddział w Łodzi, i wyjaśnił, że powódka ubezpieczyła swoją fabrykę w 4 towarzystwach ubezpieczeniowych, a mianowicie: w T-wie „B...." w 40%, „C......." w 10%, „D......." w 34% i w pozwanem Towarzystwie w pozostałych 16%. Ubezpieczona fabryka spłonęła 5 marca r. b., przyczem szkoda ustalona została na dol. am. 13.500.—, z czego na pozwane wypada dol. 2160.—, jednakże uchyla się ono od zapłacenia odszkodowania, twierdząc, iż powódka wogóle w niem nie była ubezpieczona. Powołując się na dowód ze świadków i ksiąg pozwanego, powódka wnosi o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa dol. am. 2160.—, płatnych w złotych po kursie dnia zapłaty z ustawowemi %% i kosztami sprawy oraz o nadanie wyrokowi rygoru tymczasowego wykonania. Do skargi dołączone zostało pismo Towarzystwa Ubezpieczeń „B......." Sp. Akc. z 25 czerwca 1929 roku, ustalającego wysokość straty pogorzelowej na dol. 13.500.—

(W tem miejscu następuje streszczenie następującego protokułu rozprawy, który podajemy poniżej in extenso:)

---

[1]) Metoda ta znalazła już w swoim czasie przychylne przyjęcie na łamach „Przeglądu Ubezpieczeniowego" (Nr. 2/1929) w artykule p. t. „Przejście roszczenia o odszkodowanie na zakład ubezpieczeń".

Nr. Spr. H. 750/29.

Protokuł.

Obecni:

Przewodniczący S. O. *E. Zejda*

Sędziowie Handlowi: *Weigt, Kujawski*

Sekretarz apl. *K. Dobranicki*

Działo się dnia 27 listopada 1930 r. Sąd Okręgowy w Łodzi na posiedzeniu publicznem rozpoznawał sprawę z powództwa firmy „Sukcesorowie L. M. Cytryn" przeciwko f. „Sp. Akc. Tow. Ubezpieczeń „A........" o 2.160 — dolarów tytułem ubezpieczenia.

Po wywołaniu sprawy i stwierdzeniu, że wezwania zostały należycie doręczone, stawili się: pełnom. powódki apl. adwokacki z subst. adw. P........ (pełnom. i subst. w aktach), rzecznicy pozwanej adw. L........ pełnom. w aktach) i adw. D........ (złożył pełnomocnictwo).

Sprawę na zasadzie przedstawionych przez strony pism i dokumentów referował Przewodniczący procesu w zarządzonej przez Przewodniczącego rozprawie ustnej.

Adw. D........ złożył egzemplarz wniosku i polisy pozwanego Towarzystwa.

Pełnomocnik powódki apl. adw. A........ popierał powództwo. Powołał się na zeznania św. S........ i T........, podkreślając iż zgodnie z zeznaniem tego ostatniego o niedojściu umowy do skutku dowiedział się on po pożarze. Biegły O........ stwierdził że istnieje w łódzkich stosunkach ubezpieczeniowych zwyczaj, że jak dyrektor towarzystwa przyjmie ustnie wniosek na ubezpieczenie to uważa się umowę za zawartą. Z zeznania św. S......... wynika również, że pozwane Tow. przyjęło ubezpieczenie, stwierdza to także zapisanie zgłoszenia do tymczasówki.

Pełn. pozwan. Tow. Adw. L........ wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów. Wyjaśnił, że umowa ubezpieczeniowa może być zawarta jedynie na piśmie. W myśl art. 1964. K. C. umowa ubezp. podlega prawu morskiemu, obowiązującem zaś prawem morskiem na mocy dekretu z 24.III.1809 r. jest Księga druga K. H., a w szczególności art. 332 K. H. zgodnie z którym umowa ubezpieczenia winna być zawarta na piśmie. Rozporządzenie Prezyd. Rzplitej z 24.III.1928 r. (Dz. U. 55 § 211) nie wprowadziło żadnych zmian w przedmiocie formy zawierania umowy ubezp. Adw. L........ zacytował dalej szereg wyroków b. ros. Senatu stanowiących, że umowy ubezp. muszą być zawarte pisemnie pod groźbą nieważności. Powołał się na komentarz do art. 332. K. H. Pardessus tom III i oświadczył, że żądający ubezpieczenia od Towarzystwa musi mieć dowód na piśmie. Art. 1347 K. C. o początku dowodu na piśmie został uchylony, art. 1348 K. C. nie ma tu zastosowania. Zakład Ubezp. przed zawarciem umowy ogląda zawsze przedmiot ubezpieczenia, czego w niniejszym wypadku nie było. Św. S........ zeznał, że zgłoszenie wpisano do tymczasówki, nie wystarcza to do zawarcia umowy ponieważ konieczny jest po **zgłoszeniu** specjalny **wniosek** strony o zawarcie umowy z dokładnem wyszczególnieniem ubezpieczonego przedmiotu stosownie do kwestjonarjusza. Opinja św. O........ niema znaczenia, ponieważ zwyczaj nie może obalać wyraźnego przepisu ustawy. W myśl roz. 5. Warunków Ubezp. pozw. Towarzystwa zobowiązanie Towarzystwa określa się jedynie podług treści dokumentu piśmiennego; powołał się także na rozdz. 4. Warunków. Tymczasówka służy

jedynie dla prowadzenia ewidencji zgłoszeń celem zawiadamiania centrali. Powódka nie udowodniła powództwa, ponieważ nie złożyła dowodu stwierdzającego, za jakiem wynagrodzeniem zawarta została polisa i co było przedmiotem ubezpieczenia.

Pełn. powódki wyjaśnił iż ubezpieczenie zostało przyjęte przez Tow. „A.......", przyczem dyrektor Tow. „D......." L..... T....... przekazał ubezpieczenie pozwanemu Towarzystwu, którego dyrektorem jest brat jego A..... T........ L..... T........ znał dokładnie objekt ubezpieczenia i niewątpliwie opierając się na jego rekomendacji Tow. „A......." ubezpieczenie przyjęło. Cytryn nie zgłaszał się celem zapłacenia składki, ponieważ Towarzystwa Ubezpieczeń bądź same posyłają pracowników dla inkasa, bądź też inkasują za pośrednictwem agentów. Wyjaśnił, że w myśl art. 17 Rozp. z 1928 roku Rozporządzenie to nie ma zastosowania do ubezpieczeń morskich, Rozporządzenie to sposobu zawarcia umowy ubezpieczenia nie określa i dlatego reguluje ją zwyczaj ustalony przez biegłego O........ Cytowane przez adw. L........ orzeczenia nie mają w tej sprawie zastosowania. Powołał się na art. 7 i 16 Rozp. z 1928 roku i wyjaśnił, że powstanie umowy ubezpieczenia niezależne jest od zapłacenia składki. Art. 7 cyt. Rozp. nakazuje zapłacić składkę „niezwłocznie" po zawarciu umowy, ponieważ jednak pożar wybuchł w powodowej firmie bezpośrednio po zawarciu umowy — składki nie można było uiścić. Polisa Tow. „A........" na zapłacenie składki wykazuje termin 14 dni, polisa ta jednak nie obowiązuje powódki, ponieważ nie została jej wręczona. Składka ubezpieczeniowa zapłacona nie została.

Pełn. pozw. adw. D........ wnosił o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów. Wyjaśnił, że istnieją dwa sposoby rozkładania ryzyka pomiędzy zakładami ubezpieczeń: I. towarzystwa rozkładają ryzyka między sobą, II. klijent sam rozdziela ryzyko pomiędzy różne towarzystwa. W danym wypadku każde towarzystwo oddzielnie przyjęło ubezpieczenie. Do towarzystwa „A......." zwrócił się telefonicznie nie reprezentant „B........", który był towarzystwem prowadzącem, a dyrektor „D......." T........ L........; dzwonił on jednakowoż nie jako dyrektor „D........", a jako osoba prywatna. „B......." zawarł oddzielną umowę, nie było tu polisy zbiorowej.

Apl. adw. A........ złożył protokuł z 7.3.1929 roku, ktorego odpisu pełnom. pozwan. się zrzekli.

Adw. D........ wyjaśnił dalej, że towarzystwo „D......." nie może się zrzec odpowiedzi deklarującego na pytanie zawarte we wniosku ubezpieczeniowym, ponieważ musi wiedzieć, co ubezpiecza. Tymczasówka — jest to księga specjalnie obowiązująca w towarzystwach ubezp., istniejąca jedynie dla wpisywania zgłoszeń do czasu zawarcia samej umowy ubezp.; w międzyczasie towarzystwo sprawdza objekt ubezp. oraz zasięga informacji o osobie ubezpieczającego; zapisanie do tymczasówki nie jest formą prawną zawarcia umowy ubezpieczenia. Art. 17 Rozp. z 1928 roku stwierdza, że nie stosuje się ono do ubezpieczeń morskich, ale przepisy o prawie morskiem z K. H. obowiązują. Wskazał na różnicę pomiędzy zawarciem umowy ubezp., a odpowiedzialnością Tow. Ubezp., ponieważ dla istnienia tej ostatniej koniecznie jest m. in. zapłacenie składki. W b. zab. austr. i pr. składka musi być uiszczona „zaraz" po zawarciu umowy (§ 28 Ust. austr.), Rozp. z 1928 r. wymaga zapłaty „niezwłocznie", chyba że dłużnikowi udzielono

zwłoki. Powołał się na art. 7 p. 4. Rozp. z 1928 r. i wyjaśnił, że nawet gdyby przyjąć, że umowa była zawarta, to pozwane Tow. nie odpowiada wobec niezapłacenia składki i nieudzielenia zwłoki.

Pełn. powódki oświadczył, że umowa zawarta została telefonicznie i ponieważ powódka nie otrzymała Warunków Ubezp., więc te nie obowiązują, a obowiązuje Rozp. z 1928 r. Dyrektor pozw. Tow. zawarł umowę dlatego, że dzwonił do niego brat jego, dyrektor „D.......". Pełn. powódki stwierdził dalej, że ponieważ nie było oznaczonego terminu zapłaty składki, więc zastosowanie ma art. 1135 K. C.

Sąd uznał rozprawę za ukończoną i po naradzie wydał decyzję, którą Przewodniczący ogłosił publicznie. Omówienie: na str. 2 nadpisano: „czego w niniejszym wypadku nie było".

Przewodniczący S. O.
(—) ZEJDA.

Sędziowie
(—) KUJAWSKI (—) WEIGT.

Sekretarz
(—) apl. K. DOBRANICKI.

Po rozpoznaniu całokształtu okoliczności sprawy i wysłuchaniu głosów stron i zważywszy:

że przedewszystkiem należy rozstrzygnąć pytanie, czy zawarcie umowy ubezpieczeniowej może być dowodzone tylko pismem, wzgl., czy dopuszczalne jest w tej materji stosowanie zwyczaju i dowodu ze świadków. Art. 1964 K. C. wyraźnie odsyła co do umów ubezpieczeniowych do przepisów prawa morskiego, ujętych w Księdze II Kodeksu Handlowego, zaś art. 332 tegoż Kod. wymaga umowy pisemnej. Wprawdzie prawo morskie zostało wprowadzone jako obowiązujące, jednak ze względu na położenie geograficzne Polski faktycznego zastosowania nie znalazło, co widać zresztą z systematycznego opuszczania II Księgi w większości wydawnictw K. H. Zresztą w stosunkach przedwojennych nie miało to znaczenia i dlatego, że Tow. Ubezp. opierały się na statutach, zatwierdzonych w drodze ustawodawczej i statuty te stanowiły lex specialis, obowiązującą zarówno samo Towarzystwo, jak i osoby, wchodzące z niem w stosunki. Z tych względów art. 332 K. H., jakkolwiek formalnie obowiązujący, życiowo utracił swe znaczenie, jako wielokrotnie zastępowany przez rozmaite inne przepisy statutów Tow. Ubezp. Dlatego też mogła wytworzyć się zwyczajowa praktyka co do formy i sposobu zawierania umów ubezpieczeniowych inaczej, niż tego wymagał art. 332 K. H. Zresztą istnienie takiej odmiennej praktyki stwierdził pośrednio i rzecznik pozwanej, adw. D......., przyznając, iż podział t. zw. zbiorowego ubezpieczenia pomiędzy kilka Towarzystw odbywa się ustnie;

że zbadany w charakterze biegłego dyrektor Tow. Ubezp. „E......." S....... O......., ustalił, iż istotnie w łódzkich oddziałach towarzystw ubezpieczeniowych istnieje zwyczaj, że na wypadek oświadczenia dyrektora, iż ustnie zgłoszony wniosek o ubezpieczenie jest przyjęty, uważa się ubezpieczenie za zawarte do chwili przyjęcia polisy i już na podstawie takiego ustnego zawarcia umowy towarzystwa się reasekurują; na wypadek zaś nieprzyjęcia ustnego ubezpieczenia przez ajenta, zazwyczaj zawiadamia się o tem samego ubezpieczonego;

że z zeznania świadka T....... widać, iż zgłosił on 16% sumy ubezpieczeniowej w pozwanem Towarzystwie; wprawdzie świadek ten nie stwierdza czy jego zgłoszenie zostało przyjęte, jednak z dalszego jego zeznania, iż o nieprzyjęciu dowiedział się już **po pożarze, który nastąpił w kilka dni po zgłoszeniu,** z faktu, iż świadek sam jest dyrektorem Towarzystwa, które przyjęło ubezpieczenie w wysokości 34% i zgłosił pozostałe 16% w pozwanem Towarzystwie, którego dyrektor jest jego rodzonym bratem, oraz ze zwyczaju zawiadamiania ubezpieczonego o nieprzyjęciu zgłoszenia uskutecznionego ustnie przez ajenta, szczególnie jeżeli tym ajentem jest dyrektor Tow. Ubezp., który przyjął większy udział w ubezpieczeniu, sąd dochodzi do przekonania, iż umowa ubezpieczeniowa miała miejsce. Wniosek ten popiera również zeznanie świadka S......., który ustala, iż ustnie zgłoszone ubezpieczenie zostało wpisane do książki zwanej „tymczasówką", do której wpisuje się tymczasowo zawarte umowy ubezpieczeniowe i reasekuruje je;

że nie jest trafny zarzut strony pozwanej, jakoby umowa nie mogła dojść do skutku z powodu braku wyszczególnienia przedmiotów ubezpieczonych; wprawdzie spis taki jest z reguły wymagany, lecz w danym wypadku nie chodzi o odrębne ubezpieczenie, a udział w ubezpieczeniu zawartem już przez trzy inne towarzystwa, a więc o pewien rodzaj zbiorowego ubezpieczenia, a więc wystarczające jest sprawdzenie ubezpieczanych przedmiotów przez jedno z nich;

że nie można również uwzględnić zarzutu, że odpowiedzialność towarzystwa zaczyna się z chwilą, kiedy opłata ubezpieczona jest płatna i zapłacona; przedewszystkiem powódka nie mogła uiścić tej opłaty, ponieważ nie znała jeszcze jej wysokości; wprawdzie według § 4 art. 7 Rozp. Pr. o Kontroli Ubezpieczeń Tow. Ubezp. ma prawo rozwiązania w ciągu pierwszych 3 miesięcy umowy z powodu niewypłacenia premji, lecz prawo to można przyznać tylko do chwili nastąpienia wypadku uzasadniającego odszkodowanie; inne rozumienie tego przepisu stwarzałoby niczem nie uzasadniony przywilej zmniejszenia ryzyka o te 3 miesiące przez uchylanie się od otrzymania premji;

że zatem w świetle powyższych wywodów uznać należy pozwane towarzystwo za odpowiedzialne w przyjętych 16% za spowodowaną pogorzelą stratę, wobec zaś braku zarzutów co do wysokości tego odszkodowania żądana suma wydaje się uzasadniona;

że powódce należą się również prawne %% od daty powództwa, zwrot wyłożonych kosztów sądowych i wynagrodzenie za prowadzenie sprawy;

że wyrokowi wobec sporności sprawy nie jest wskazane nadanie rygoru tymczasowego wykonania,

dlatego i na zasadzie art. 10^{I}, 339, 366, 711 U. P. C., art. 1964, 1134, $1135^{KC.}$ art. 30—31 p. t. o k. s.

postanawia:

zasądzić od Sp. Akc. Tow. Ubezp. „A......." w Warszawie, posiadającej oddział w Łodzi, na rzecz f-my „Sukcesorowie L. M. Cytryn" dolarów amerykańskich 2.160.—, płatnych w złotych po kursie dnia zapłaty, z 10% od dnia 20 lipca 1929 r. do uiszczenia i złotych 1.285.— kosztów sądowych i wynagrodzenia za prowadzenie sprawy.

Wyrokowi rygoru tymczasowego wykonania nie nadawać.

Podpisy: (—) ZEJDA (—) E. WEIGT

H. 750/29. Zdanie odrębne w sprawie Cytryn — „A.......”

Nie zgadzając się ze zdaniem większości kompletu sędziowskiego znajduję, że powództwo, jako nieudowodnione należy odrzucić.

Podstawą ubezpieczenia musi być umowa pomiędzy kontrahentami, ewent. ich zastępcami, działającymi na mocy odnośnych pełnomocnictw.

W sprawie niniejszej nie upoważnił nikogo do zawierania umowy ubezpieczeniowej, sam zaś osobiście umowy ubezpieczenia nie zawarł.

Ustalony jest zwyczaj handlowy że wszelkie rozmowy telefoniczne czy też ustne, a mające charakter zobowiązania — umowy, — potwierdzone są korespondencją, — w danej sprawie tego niema.

Również jest zwyczajem handlowym, że ubezpieczenia dokonywa się na mocy deklaracji pisemnej z odnośnem wypełnieniem kwestjonarjusza, przyjęcie tej deklaracji Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza listem tymczasowym do czasu wydania polisy.

Stwierdzenie takich okoliczności nie może być udowodnione zeznaniem świadka, — wobec tego będące w posiadaniu Sądu dowody ze świadków winny być wyłączone z liczby dowodów, jako niewłaściwie dopuszczone.

(—) KUJAWSKI
Sędzia Handlowy

UWAGI.

Zarówno motywy powyższego wyroku, jak i charakterystyczne wywody pełnomocników stron zawierają barwną mozajkę poglądów trafnych i błędnych i dlatego zasługują na szczególnie staranne omówienie. Z obfitego materjału, przytoczonego w nich, postaramy się zatem wyłuskać następujące punkty istotne:

1) Kwestja, czy można w myśl przepisu art. 1964 K. C. stosować przepisy prawa morskiego zawarte w kodeksie handlowym do umów ubezpieczenia od ognia.
2) Kwestja, czy umowa ubezpieczenia musi być — pod sankcją nieważności — zawarta na piśmie.
3) Kwestja dowodowa umowy ubezpieczenia (pismo, świadkowie, domniemania).
4) Rozróżnienie zgłoszenia umowy ubezpieczenia i formalnego wniosku (deklaracji) i znaczenie prawne takiego rozróżnienia.
5) Rola agenta przy ustalaniu udziałów poszczególnych zakładów ubezpieczeń w ubezpieczeniach zbiorowych.
6) Ustalenie objektywnego ryzyka przy ubezpieczeniu zbiorowem.
7) Zapłata składki i jej brak, a początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Ad 1). Spór dokoła art. 332 K. H. został wplątany do sprawy niniejszej bez żadnej istotnej po temu potrzeby i zupełnie niesłusznie przypadło mu tak poczytne miejsce w motywach wyroku. Stanowisko Sądu w tej materji jest słuszne, lecz niezbyt szczęśliwie umotywowane fizycznym i „życiowym” brakiem mocy obowiązującej przepisów prawa morskiego w b. Królestwie Kongresowem. Również trudno zrozumieć, w jakim celu pełn. powódki wysunął przepis art. 17 Rozp. Prez. z 1928 roku (RUU), wyłączający ubezpieczenia morskie z pod działania tego Rozporządzenia. Stoimy

w tej kwestji przed alternatywą uznania art. 1964 K. C. za obowiązujący w materji ubezpieczeń lądowych albo alternatywą odmówienia mu tej mocy obowiązującej. Tylko i wyłącznie od decyzji co do tych alternatyw zależy cały dalszy tok rozumowania, bo skoro ten przepis odsyła wyraźnie do innych ustawowo uznanych za obowiązujące przez dekret z 1808 roku, to z punktu widzenia logiki prawniczej nie można tych innych przepisów pominąć z tego względu, że dotyczą morza a w obszarze b. zab. ros. morza niema, bo przecież w ulegającej rozpoznaniu sprawie nie chodzi o ubezpieczenie morskie, a tylko o ubezpieczenie lądowe, do którego z mocy przepisu ustawowego mają znaleźć zastosowanie normy prawa morskiego; nawiasem mówiąc, te normy jako takie, t. zn. poza szczegółami technicznemi, które są do pomyślenia tylko nierozłącznie z żeglugą morską, mogą przecież znaleść zastosowanie na lądzie.

A zatem tylko na gruncie przepisu art. 1964 K. C. można problem rozwiązać. Otóż z samego brzmienia tego przepisu wynika, że nie może on mieć zastosowania do niniejszego przypadku, gdyż dotyczy on wyłącznie ubezpieczeń morskich: opiewa on: „umowa ubezpieczenia, pożyczka losowa morska.... ulegają przepisom prawa morskiego". Skoro ustawodawca jednym tchem wymawia pożyczkę bodmeryjną i umowę ubezpieczenia, to niema wątpliwości, że chodzi mu o ubezpieczenie morskie, a to tembardziej, że w miejscu, oznaczonem w naszym cytacie wielokropkiem figurują jeszcze gra, zakład i umowa renty dożywotniej, a tylko „dwie pierwsze" umowy, nie te ostatnie trzy, ulegają przepisom prawa morskiego. Tyle interpretacja gramatyczna.

Interpretacja historyczna, o której —rzecz zastanawiająca—nikt w toku przewodu sądowego nawet nie wspomniał, potwierdza wynik wykładni gramatycznej. W czasie, gdy redagowano art. 1964 K. C., nie znano jeszcze innych umów ubezpieczenia oprócz morskich. Wzajemne ubezpieczenia ogniowe i życiowe, oparte na członkostwie ubezpieczających, oceniano według przepisów o spółkach (t. zw. „mutualités".) Wielkie zakłady ubezpieczeń, zorganizowane w celach zarobkowych, które wycisnęły piętno na charakterze umowy ubezpieczenia lądowego, powstały i rozwinęły się dopiero w ciągu XIX wieku (por. Colin et Capitant. Cours élémentaire de droit civil français. Paris, 1929, t. II p. 662).

Ergo: ani art. 1964 K. C., ani też art. 332 K. H. nie mogą mieć zastosowania do omawianego przypadku.

Wysunięcie tego błędnego argumentu przez rzecznika pozwanego zakładu ubezpieczeń dowodzi braku dostatecznych wiadomości z dziedziny historji gospodarczej i w rezultacie przyćmiło argument decydujący, prowadząc do niesłusznego i niekorzystnego dla zakładu ubezpieczeń rozstrzygnięcia sprawy.

Ad 2). Wobec powyższego poglądu, brak jakichkolwiek podstaw do krępowania stron co do formy zawarcia umowy ubezpieczenia lądowego: stosuje się ogólna zasada art. 1134 K. C., iż consensus partium tworzy umowę, i to umowę ważną i obowiązującą. Ale nawet, posito, że nie da się wyeliminować przepisu art. 332 K. H. z naszych rozważań, to i tak pogląd ten pozostaje trafnym, gdyż przepis ten ma jedynie na celu — w odróżnieniu od przepisu art. 109 K. H. — ograniczyć środki dowodowe do pisma. Takie jest zdanie utarte w literaturze, jak to właśnie twierdzą Colin et Capitant 1 c. p. 670, a z polskich autorów np. Szymanowski na str. 844 Wykładu

Kodeksu Handlowego, przyczem powołuję się na Pothier'a a oraz na Pardessus, który zdaniem pełn. pozw. ma twierdzić coś wręcz odmiennego.

Dla dopełnienia uwag o umowie ubezpieczenia morskiego, to obowiązujące „fizycznie i życiowo" w Polsce prawo morskie, a mianowicie niemiecki kodeks handlowy, nawet takich dowodowych ograniczeń nie zna, a piszący te słowa może się powołać na panujący w Gdańsku i Gdyni zwyczaj zawierania umów ubezpieczenia morskiego właśnie drogą rozmowy telefonicznej, co wobec jawności międzynarodowego rejestru statków handlowych oraz wobec okoliczności, iż ubezpieczenie jest przysłowiowo „negotium uberrimae fidei" nie powinno budzić zdziwienia.

Ad 3). We Francji, jak to stwierdzają 1. c. Colin et Capitant, jurysprudencja rozciągnęła na ubezpieczenia lądowe zasadę, wyrażoną w art. 332 K. H. (Civ. 2 mars 1903 D. P. 1904 1. 142, S. 1903 1. 216). Stąd wniosek, że nawet w ojczyźnie kodeksów napoleońskich dopiero „życiowa" siła mocy obowiązującej przepisu art. 332 K. H. w prawie morskiem skłoniła jurysprudencję, a więc nawet nie ustawodawcę, do jego recepcji do lądowego prawa ubezpieczeniowego. Już z tego samego widać, że w naszych warunkach geograficznych taka recepcja wydaje się wątpliwą i przeniesienie jej z Francji na grunt tutejszego prawa niczem nie uzasadnione.

Z protokułu rozprawy wynika, iż pełn. pozw. przytoczył orzecznictwo b. Senatu Rosyjskiego, ustalające mimo to wymóg dowodu na piśmie dla umowy ubezpieczenia. Jak to słusznie podniósł Sąd w motywach omawianego wyroku, stanowisko b. Senatu zupełnie nie jest dla obecnych stosunków miarodajne, gdyż w Rosji t. zw. ogólne warunki ubezpieczeń były wobec ich sankcji ustawodawczej nietylko lex contractus, lecz wprost prawem obowiązującem jako lex specialis. W naszych zaś warunkach prawnych te „ogólne warunki" obowiązują strony dopiero z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, nie mogą być przeto odniesione do okoliczności samego jej zawarcia. Ponadto nawet i jurysprudencja b. Senatu nie była tak rygorystyczna i jednolita, jak to twierdził pełn. pozw., skoro w wydaniu Ustawy Postępowania Sądowego Cywilnego przez Miszewskiego podano pod art 410 orzeczenie Nr. S. C. 522-76, iż „deklaracje składane towarzystwom ubezpieczeń w przedmiocie ubezpieczenia majątku" mogą być ustalane drogą badania świadków. Praktyka zawierania umów ubezpieczenia przedstawiona została przez piszącego te słowa w artykule p. t. „Natura prawna t. zw. potwierdzenia przyjęcia ubezpieczenia" w N-rze 4/1927 „Przeglądu Ubezpieczeniowego".

Gdyby ta cała argumentacja miała nie trafić do przekonania czytających te słowa prawników i ubezpieczeniowców, piszący je uważa za swój obowiązek wskazać na dwa momenty czysto faktyczne omawianej sprawy: 1) nie ulega sporowi, iż zgłoszenie ubezpieczenia w pozwanem towarzystwie zostało uwidocznione w „tymczasówce"; miał zatem możność Sąd, gdyby zechciał, z mocy art. 368 UPC zarządzenia złożenia mu „tymczasówki" i zdobycia w ten sposób brakującego dowodu na piśmie; 2) nie ulega sporowi, że pożar wybuchł w ubezpieczonem mieniu w kilka dni zaledwie po zgłoszeniu go do ubezpieczenia; nic dziwnego przeto, że do czasu pożaru powódka nie zdążyła zaopatrzyć się w pisemny dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, a z mocy przepisu art. 1348 p. 3 K. C. (— rzecz dziwna, również nigdzie nie powołanego —) w interpretacji Sądu Najwyższego w orzeczeniu Nr.111/1923, niemożność, i to nawet względna, zaopatrzenia się w dokument dowodowy

otwiera prawo do uzyskania od sądu zezwolenia na przeprowadzenie dowodu ze świadków stosownie do czynu sprawy.

Wywody tego punktu stanowią kontrargumentację w stosunku do zdania odrębnego jednego z sędziów. W związku z niem należy tylko jeszcze rozprawić się z zarzutem braku pisemnego potwierdzenia ustnie zawartej (telefonicznie) umowy, jak to jest zwyczajowo przyjęte. Odsyłając do zacytowanego wyżej artykułu o potwierdzeniu przyjęcia ubezpieczenia, dodajemy, iż sama, logika wskazuje, że zwyczaj pisemnego, potwierdzania ustnych czy telefonicznych umów ma sens i treść tylko tam, gdzie strony nie wystawiają specjalnego typu pisemnych zobowiązań; w tych zaś dziedzinach, gdzie i tak przewiduje się wystawienie dokumentu na piśmie, byłoby zbędną pracą i dowodem biurokracji wystawianie jeszcze jednego „przedwstępnego" dokumentu. Takiego dziwacznego zwyczaju niema w dziedzinie ubezpieczeń w przedmiocie pisemnego stwierdzenia wpływu zgłoszenia ubezpieczenia. Słusznie przeto Sąd oparł swe przekonanie o zawarciu między stronami ważnej umowy ubezpieczenia na zeznaniach świadków, ekspertyzie oraz domniemaniach.

Ad 4). Aczkolwiek Sąd przeszedł do porządku dziennego nad kwestją rozróżnienia formalnego pisemnego wniosku (deklaracji) i nieformalnego zgłoszenia ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń, to jednak rozróżnienie to znalazło echo w zdaniu odrębnem i dlatego zasługuje na uwagę. Konsekwencją wyżej wyłuszczonych i uzasadnionych poglądów jest odrzucenie tego rozróżnienia jako nieistotnego dla sprawy. Skoro bowiem umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jakiejkolwiek formie, to i wniosek ubezpieczającego nie jest pod względem formy pisemnej obligatoryjny. Obowiązujące prawo nie zna zresztą w zakresie cywilistyki wzgl. komercjalistyki terminu „zgłoszenie" ani też terminu „wniosek". Oświadczenie woli jednej strony, uczynione względem drugiej w przedmiocie zawarcia umowy, nazywa się ofertą. Oferta nie jest nigdzie skrępowana pod względem formy. Normy prawa administracyjnego przewidują coprawda dla umowy ubezpieczenia specjalną formę oferty — pisemnego wniosku na formularzu dostarczonym ubezpieczającemu przez zakład ubezpieczeń (art. 34 i inne Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 26 stycznia 1928 roku o kontroli ubezpieczeń, DURP. Nr. 9, poz. 64), atoli niezachowanie tych przepisów pociąga za sobą conajwyżej sankcje natury administracyjnej ze strony Państwowego Urzędu Kontroli Ubezpieczeń w stosunku do zakładu ubezpieczeń, natomiast stosunek prywatno-prawny między zakładem, a ubezpieczającym nie ulega z tego powodu żadnym modyfikacjom. Z tego też powodu nie można odstępstwu od zwyczajowej formy zawierania umowy ubezpieczenia, a raczej od przepisanej w powyższem Rozporządzeniu formy, przypisywać tak daleko idących skutków, jak to czyni Sędzia — autor zdania odrębnego.

Ad 5). Z wywodów pełn. pozw. odnośnie rozkładu udziałów pomiędzy zakłady ubezpieczeń trudno się na podstawie protokułu zorjentować. Zapewne chciał on podnieść, iż autor telefonicznego zgłoszenia udziału w ubezpieczeniu powodowej firmy w pozwanym zakładzie nie był do tego przez powodową firmę należycie upoważniony, a w myśl zasady „resoluto jure dantis resolvitur jus accipientis" i samo zgłoszenie nie mogło uchodzić za ofertę nadającą się do przekształcenia w ważną umowę. Pomijając alternatywę rozkładu udziałów między towarzystwa przez samego kontrahenta, należy stwierdzić, iż normalnem zjawiskiem jest przeprowadzenie podziału przez t. zw. towarzystwo prowadzące, zatrzymujące dla siebie największy

udział (z reguły), oraz że normalną formą tego zjawiska jest t. zw. polisa zbiorowa wszystkich zakładów ubezpieczeń biorących udziały. W omawianym wypadku 1) nie prowadzące towarzystwo zwróciło się do pozw. zakładu ubezpieczeń z propozycją wzięcia udziału w ryzyku, i 2) udział tego ostatniego nie miał być objęty polisą zbiorową. Ostatnio wymieniona okoliczność nie posiada żadnego samoistnego znaczenia dowodowego ani też konstrukcyjnego, gdyż polisa ta wogóle nie została wygotowana i wszelkie twierdzenia co do jej formy sprowadzają się do przypuszczeń. Brak upoważnienia dyr. Tow. „D.......” do zaoferowania Towarzystwu „B.......” udziału 16% ryzyka powodowej firmy nie został niczem udowodniony i skoro sam fakt miał miejsce, to należy wnosić, że takie upoważnienie — chociażby w formie ustnego porozumienia się dyrektora Tow. „D.......” z powodową firmą, z ajentem czy też z prowadzącem Towarzystwem — nastąpiło. Trudno przypuścić, by w braku upoważnienia ktokolwiek działał, a zresztą nawet, gdyby takiego upoważnienia brakło, to i tak w myśl zasad o „negotiorum gestio” (art. 1372 K. C. i nast.) umowa wiąże zakład ubezpieczeń, skoro tylko ubezpieczający oświadczy chęć korzystania z umowy. W tych warunkach możnaby uznać pozw. zakład ubezpieczeń za pozostający poza węzłem umownym z powodową firmą tylko w tym jedynym wypadku, gdyby udało się przeprowadzić dowód podstępu ze strony powódki lub działającego na jej rzecz dyrektora Tow. „D.......” (art. 1116 K. C.). A zatem słusznie stwierdził Sąd, a niesłusznie przeczy temu Sędzia w zdaniu odrębnem, jakoby umowa do skutku nie doszła.

Dla zaokrąglenia niniejszych wywodów wypada ustalić, iż we wszystkich wypadkach, w których ubezpieczający sam nie dzieli ryzyka między zakłady ubezpieczeń, domniemywa się milczące pełnomocnictwo ajenta wzgl. zakładu ubezpieczeń, który nie chce lub może podjąć się 100% ryzyka, do rozłożenia udziałów między zakłady ubezpieczeń. Ponadto można przyjąć, iż w zakresie „swego” (t. j. przekazanego mu przez ubezpieczającego, ajenta lub prowadzący zakład) udziału każdy z partycypujących zakładów upoważniony jest do dalszego rozkładu ryzyka, o ile nie zastrzeżono czegoś odmiennego.

Ad 6). Z problemów, związanych z samem zawarciem umowy ubezpieczenia, zasługuje na uwagę jeszcze kwestja ustalenia objektywnego ryzyka przy ubezpieczeniach zbiorowych. Ubezpieczenie zbiorowe zawierane jest z wyraźnem wyłączeniem odpowiedzialności solidarnej zakładów ubezpieczeń. W praktyce zakład prowadzący ustala ryzyko, a zakłady partycypujące nawet nie sprawdzają tych ustaleń. I tutaj decydują względy na szybkość obrotu gospodarczego i na ową „uberrima fides” ubezpieczeniową. Niedokonanie ustaleń może przeto służyć jako obrona conajwyżej zakładowi prowadzącemu, nigdy zaś zakładowi partycypującemu.

Ad 7). W powyższych uwagach znalazła, jak sądzimy, skuteczną obronę teza, iż w omawianym wypadku, — zgodnie ze stanowiskiem Sądu, lecz z innych po części przesłanek — umowa ubezpieczenia została ważnie zawarta. Na tej tezie Sąd oparł swe przekonanie, iż pozwany zakład odpowiada za szkodę pogorzelową. Z całego przewodu sądowego widać, że w naszym świecie prawniczym brak dotąd dostatecznego zrozumienia dla tej cechy charakterystycznej umowy ubezpieczenia, iż w niej początek odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń bynajmniej się nie pokrywa z chwilą zawarcia umowy, jak to jest rzeczą naturalną w innych umowach. Mimo,

iż pełn. pozw. pod koniec przewodu z wyraźnem powołaniem się na art. 7 Rozp. z 1928 roku (RUU) tym argumentem operowali, Sąd nie uznał go za przekonywujący, i to z dwóch powodów: 1) dlatego, że „powódka nie mogła uiścić tej opłaty (sc. składki) ponieważ nie znała jeszcze jej wysokości", 2) dlatego, że przyznane zakładowi ubezpieczeń w p. 4 art. 7 RUU „prawo rozwiązania w ciągu pierwszych trzech miesięcy umowy z powodu niewpłacenia premji (sc. składki) można przyznać tylko do chwili nastąpienia wypadku". Ten ostatni powód poparto w motywach argumentem, iż „inne rozumienie tego przepisu stwarzałoby niczem nie uzasadniony przywilej zmniejszenia ryzyka o te 3 miesiące przez uchylanie się otrzymania premji" (sc. składki). Powód pierwszy jest tylko pozornym kotrargumentem, gdyż t. zw. „niemożność świadczenia" zwalnia od zobowiązania w myśl art 1302 K. C. tylko wtedy, gdy chodzi o świadczenie „rzeczy ściśle oznaczonej", składka zaś jest płatna w pieniądzach, które są rzeczami zastępnemi; ponadto w niniejszym przypadku uległa zniszczeniu nie rzecz, która miała być świadczona, a rzecz, której zniszczenie powoduje ewentualną odpowiedzialność zakładu; zniszczeniem rzeczy nie można się więc tutaj tłomaczyć, a tylko objektywną niemożnością świadczenia, zrównaną co do skutków z niemożnością świadczenia rzeczy naskutek jej utraty (por. Colin et Capitant p. 129 sc.); czy w niniejszym wypadku zachodzi objektywna niemożność zapłaty składki? czy wysokość składki jest tak dalece zmienną, iż ubezpieczający nie może zdawać sobie z niej sprawy w chwili podpisywania wniosku o ubezpieczenie wzgl. w chwili zawierania umowy z ajentem czy nie zachodzi raczej odwrotna sytuacja, iż ajent ubezpieczeniowy niemal do grosza ustala wysokość składki, aby ubezpieczającemu dać możność decyzji co do zawarcia umowy czy wreszcie prawo obowiązujące nie zna zupełnie środków dla zabezpieczenia wykonania umowy nawet w wypadkach, gdy definitywnej wysokości sumy dłużnej nie można z góry ustalić czy w szczególności nie można było i nie należało wpłacić zakładowi zadatku na składkę? Wydaje się, że Sąd nie postawił sobie tych wszystkich pytań. Drugi powód jest jeszcze mniej przekonywujący. Art. 7 RUU daje na wypadek niezapłacenia składki zakładowi ubezpieczeń dwa odrębne i niezależne od siebie prawa: a) prawo odstąpienia od umowy, dopóki zapłata nie nastąpiła, i b) prawo niezapłacenia odszkodowania. Pierwsze uprawnienie wymienione jest w punkcie 3, drugie zaś w punkcie 4 — wspomnianego artykułu 7 RUU. W omawianym wypadku nie wchodzi w rachubę punkt 3 (prawo odstąpienia od umowy), a tylko punkt 4 — zwolnienie zakładu od odpowiedzialności za wypadek. Motywy wyroku, podane wyżej, cytują zatem nie treść punktu 4, jak twierdzą, lecz punkt 3 art. 7 RUU. Pomimo nieprzydatności wywodów co do prawa odstąpienia od umowy, są one na dobitkę sprzeczne z postanowieniami p. 5 tegoż samego art. 7. A już zupełnie niezrozumiałe jest twierdzenie dalsze o jakiemś „uchylaniu się od otrzymania" premji, tak jakby można się było uchylać od wykonywania prawa, od inkasowania należności, tak jakby miało jakikolwiek sens stypulowanie sobie sum poto, żeby ich potem nie chcieć inkasować. Jeśli już mowa o przywilejach, to rzeczywiście warto podkreślić, że RUU chciało dać zakładom ubezpieczeń pewien przywilej wobec kontrahentów, ale taki przywilej nie jest czemś niezwykłem i niesłychanem, lecz wręcz przeciwnie instytucją w prawie ubezpieczeniowem zagranicznem znaną i powszechnie stosowaną, gdyż broni ona nietyle zakładu ubezpieczeń, ile właśnie innych ubezpieczonych, których

kapitałami zarządza zakład ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń musi z chwilą wzięcia na siebie odpowiedzialności poczynić szereg operacyj, jak reasekuracja, stworzenie rezerwy szkód, lokata odpowiednich kapitałów, pokrycie kosztów administracyjnych etc. Nie powinien na te cele kredytować własnych środków, gdyż przez to uszczupla rezerwy, któremi odpowiada za inne ryzyka.

W tym zatem punkcie rozchodzą się poglądy motywów omawianego wyroku z opinją piszącego te słowa, a co ważniejsze z dosłownem brzmieniem punktu 4 art. 7 RUU: „Jeżeli wypadek przewidziany ubezpieczeniem, zaszedł przed zapłatą pierwszej lub jednorazowej składki, zakład ubezpieczeń nie odpowiada za wypadek". Wyrok jest w rezultacie niesłuszny.

Dr. M. S.

W SPRAWIE KONTROLI FACHOWEJ BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO ZAKŁADÓW PRZEMYSŁOWYCH.

W numerze 1-ym „Przeglądu Ubezpieczeniowego" ukazał się artykuł p. W. Dzisiewskiego p. t. „Kontrola fachowa bezpieczeństwa pożarowego i stanu ochrony przeciwpożarowej w zakładach przemysłowych". Uwagi autora artykułu tego są słuszne i polemizować z niemi nie mam zamiaru. Zawierają one bowiem ogólny materjał do oceny bezpieczeństwa pożarowego zakładów przemysłowych. Oczywistą jest rzeczą, że warunki stawiane przez T-stwo Ubezpieczeń oraz opis ryzyka sporządzony bądź to przez klijenta, bądź przez ajenta winien być przez odpowiednie organy Towarzystwa sprawdzany. Deklaracje bowiem wypełniane są niezmiernie często bardzo powierzchownie z pominięciem szeregu rubryk (zwykle najpoważniejszych). Również warunkiem nieodzownym dla racjonalnie prowadzonej instytucji ubezpieczeniowej jest zapoznanie się z ryzykiem przed przyjęciem go do ubezpieczenia, co niestety, niezawsze ma miejsce. Z tych więc względów tendencja artykułu p. Dzisiewskiego jest słuszna. Nie mogę jednak bez zastrzeżeń zgodzić się na kategoryczne stwierdzenie p. Dzisiewskiego, umieszczone na wstępie Jego artykułu, iż zaniedbanie podstaw bezpieczeństwa pożarowego „spowodowane zostało brakiem należytej fachowej kontroli nad stanem bezpieczeństwa i ochrony przed ewentualnemi pożarami w fabrykach i zakładach". Uogólnienie to, bez należytego omówienia, stawia w dość kłopotliwem położeniu te osoby i te organy instytucyj, powołanych właśnie do czuwania nad bezpieczeństwem pożarowem naszych zakładów przemysłowych. Stanem bezpieczeństwa pożarowego naszych zakładów interesują się bowiem (w bardzo różnym stopniu): a) wszystkie Towarzystwa Ubezpieczeń od ognia (przynajmniej powinny się niem interesować!) b) samorządy i władze państwowe c) straż pożarna d) Zrzeszenie Towarzystw Ub. od ognia. Zależnie od rodzaju tego zainteresowania, wyżej wymienione czynniki prowadzą akcję w kierunku:

1. Kontroli ryzyka przed przyjęciem go do ubezpieczenia (T-stwa Ubezpieczeń);

2. Ograniczenia dowolności urządzania zakładów przemysłowych i ich prowadzenia przez wprowadzanie przepisów bezpieczeństwa pożarowego (władze państwowe i samorządowe);

3. Kontroli nad wykonywaniem przepisów (straż pożarna i policja państwowa);

4. Wypracowania specjalnych przepisów bezpieczeństwa, środków gaszenia, projektowania wszelkiego rodzaju zabezpieczeń odpowiednich zmian w fabrykacji, sprawdzania stanu rzeczy na miejscu i wogóle stałej kontroli nad wykonywaniem przepisów bezpieczeństwa pożarowego (Zrzeszenie T-stw Ub. od ognia).

Dla należytego przeto uzupełnienia wywodów p. Dzisiewskiego, należałoby koniecznie rozwinąć wymienione powyżej punkty.

Ad p. 1. Towarzystwa Ubezpieczeń naogół mało zwracają uwagi na stan bezpieczeństwa pożarowego ryzyk, znajdujących się w ich portfelu. Wina tu leży w mało uświadomionym w akcji bezpieczeństwa pożarowego materjale ajencyjnym, który zresztą nie jest specjalnie zainteresowany w tej sprawie. Ajent bowiem jest pośrednikiem handlowym a nie funkcjonarjuszem Towarzystwa i z tego względu, po zawarciu ubezpieczenia, nie troszczy się o dalszy jego los. Zgłaszając zaś ubezpieczenie do Towarzystwa, ajent stara się przedstawić ryzyko w najkorzystniejszem świetle. Stąd wynika często zbytnie „wyróżowienie" ryzyka przez ajenta przed T-stwem Ubezpieczeń, stąd też wynikają różne „niedomówienia" i „omyłki" w deklaracjach ubezpieczeniowych, co staje się przyczyną nieprawidłowego otaryfowania ryzyka. W ten sposób zwiększa się ogólną procentową palność poszczególnych kategoryj ryzyk. Manipulacje więc, o których pisze p. W. D. w swoim artykule, polegające na bardzo złożonych czynnościach (np. pouczenia z taktyki pożarnej straży fabrycznej, sprawdzanie instalacyj tryskaczowych, opracowywanie instrukcyj dla pracowników i t. p.), nie mogą w żadnym razie być wykonywane przez ajentów, a tylko przez specjalnie wyszkolony personel inspekcyjny. Jak wiemy, Towarzystwa Ubezpieczeń inspektorów takich naogół nie mają, a czynności inspekcyjne skoncentrowane są w Inspekcji Technicznej Zrzeszenia, o której działalności będzie mowa w p. 4.

Ad p. 2. Działalność naszych władz państwowych i samorządowych w kierunku bezpieczeństwa pożarowego zakładów przemysłowych jest ogromnie nikła. Dość powiedzieć, że dotychczas nie mamy zupełnie żadnych ogólnopaństwowych przepisów z profilaktyki pożarowej, dotyczącej zarówno budowy zakładów przemysłowych, jak i ich urządzenia i prowadzenia. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 7.VI-1927 r. oraz Instrukcja Techniczna, wydana przez M. P. i H. z dn. 31.XII-1928 r. omawiają głównie sprawy bezpieczeństwa pracowników zakładów i hygjeny pracy. Najważniejsze postulaty profilaktyki pożarowej uwzględnione tu nie zostały. Samorządy zaś nasze wydają od czasu do czasu przepisy bezpieczeństwa, które, ze względu na swoją prymitywność, nadawać się mogą najwyżej dla analfabetów. — Dopóki nie będziemy mieli racjonalnych przepisów obowiązujących na całym terenie Rzpospolitej i kontroli państwowej wykonywania tych przepisów, dopóty palność naszych zakładów przemysłowych wydatnie zmniejszać się nie będzie.

Ad p. 3. Kontrola nad wykonywaniem przepisów, leży w obowiązkach funkcjonarjuszów straży pożarnej i policji państwowej. Ponieważ jak powiedzieliśmy już, przepisów niema, przeto kontrola i czuwanie nad bezpieczeń-

stwem pożarowem tych czynników jest niezwykle chaotyczna, nieskoordynowana i dowolna, a przeważnie niepewna. Rezultaty tej akcji widoczne są w wielu zakładach przemysłowych. Pominięcie rzeczy najważniejszych, zwracanie uwagi na drobne szczególiki — oto pobieżna charakterystyka tej działalności. Przykładów takich przytoczyć można byłoby wiele. Podobne usterki wynikają z braku techników, zarówno w straży pożarnej jak i w policji państwowej. Nasuwa się tu więc również konieczność stworzenia specjalnej inspekcji ogniowej upaństwowionej.

Ad p. 4. P. W. Dzisiewski w swoim artykule zaleca: „Sporządzanie odpowiednich sprawozdań szczegółowych, w których muszą być podkreślone wszystkie czynniki, sprzyjające powstaniu lub rozwojowi pożaru. Na zasadzie tych wiadomości i oceny fachowej stopnia niebezpieczeństwa i możliwości wybuchu pożaru, Tow. Ubezpieczeń wydają zarządzenia operacyjno-taryfowe, zmierzające ku możliwemu zmniejszeniu ryzyka lub ewentualnie ku zastosowaniu odpowiednich stawek".

To, co p. W. D. radzi stosować, nie jest bynajmniej rzeczą nową; stosowane jest ono od lat zgórą trzydziestu (od 1887 r.) przez Inspekcję Techniczną Zrzeszenia, która w ciągu każdego roku przeprowadza ok. 350-ciu oględzin najważniejszych i najniebezpieczniejszych ryzyk, wydając swe zalecenia, zmierzające do powiększenia bezpieczeństwa ryzyka, pod rygorem powiększenia stóp składek, lub też w celu zmniejszenia ich w drodze taryfowo ustalonych zniżek. Pozatem, w ciągu tego czasu, Zrzeszenie wydawało i wydaje cały szereg przepisów, dotyczących bezpieczeństwa zakładów przemysłowych i użyteczności publicznej. Jeżeli zaś zalecenia te nie zawsze są wypełniane przez klijentów, to w każdym razie nie jest to zależne od organu Zrzeszenia.

Oczywiście, iż przy istnieniu jednego inspektora na wszystkie T-stwa Ubezpieczeń, jedynie część ryzyk może być przez niego obejrzana i fachowo oceniona. Pomimo to jednak, pomijanie działalności Inspekcji Technicznej Zrzeszenia w omawianiu kontroli fachowej bezpieczeństwa pożarowego naszych zakładów przemysłowych, wydaje mi się niesłuszem.

Inż. M. R.

PROWIZORYCZNE DANE Z DZIAŁALNOŚCI PRYWATNYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W 1930 ROKU.

Ogólny kryzys gospodarczy w roku 1930-tym jeszcze nie oddziałał na obroty prywatnych zakładów ubezpieczeń w sposób wydatniejszy, gdyż ogólna suma zbioru składek wyniosła 129,9 milj. zł., podczas gdy w r. 1929 wynosiła 127,7 milj. zł., a więc obroty w r. 1930-tym nawet nieznacznie wzrosły. Należy jednak przypuszczać, że kryzys wpłynął hamująco na dynamikę rozwoju. Natomiast ogólny przebieg interesu ubezpieczeniowego w roku 1930 był znacznie lepszy, niż w r. 1929, gdyż w r. 1930-tym ogólny procent szkód wyniósł 39,73%, podczas gdy w r. 1929 wyniosł 57,19%.

Przybliżone zestawienie zbioru składek i wartości szkód, poniesionych w poszczególnych działach ubezpieczeń przez prywatne zakłady ubezpieczeń w roku 1930 przedstawia się jak następuje:

PRYWATNE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ W POLSCE W R. 1930

Nr.	Dział	Zbiór składek złote i grosze	Szkody złote i grosze	Stosunek szkód do składek
	Ogółem . . .	**129.933.000.—**	**51.621.000.—**	**39,73**
I	Ubezpieczenia na życie	50.016.000.—	9.065.000.—	18,12
II	Ubezpieczenia od wypadków . . .	3.653.000.—	1.044.000.—	28,58
III	Ubezpieczenia od ognia	49.349.000.—	27.382.000.—	55,49
IV	Ubezpieczenia od kradzieży. . . .	5.218.000.—	2.834.000.—	54,31
V	Ubezp. przewozowe	2.761.000.—	1.224.000.—	44,33
VI	Ubezp. od gradobicia	8.360.000.—	4.821.000.—	57,67
VII	Ubezpieczenia szyb	914.000.—	355.000.—	38,[illegible]4
VIII	Ubezp. od odpow. cywilnej	3.210.000.—	1.365.000.—	42,52
IX	Ubezp. samochodów.	4.540.000.—	2.641.000.—	58,17
X	Ubezpieczenia koni	15.000.—	8.000.—	53,33
XI	Ubezp. od szkód wodociąg.. . . .	22.000.—	2.000.—	9,09
XII	Ubezp. maszyn od uszkodz. . . .	219.000.—	38.000.—	17,35
XIII	Ubezp. aero-casco	320.000.—	173.000.—	54,06
XIV	Ubezp. na wyp. przerwy w ruchu przedsiębiorstwa	176.000.—	1.000.—	0,57
XV	Ubezp. towarów i pakunków . . .	370.000.—	18.000.—	4,86
XVI	Ubezp. trzody chlewnej	790.000.—	650.000.—	82,28

W roku 1930 po raz pierwszy zbiór składki w dziale życiowym prywatnych zakładów ubezpieczeń przewyższył zbiór składki w dziale ogniowym, który dotychczas był zawsze przodującym działem. Zjawisko to należy uznać za całkiem normalne i pożądane. Można się spodziewać, że w latach następnych rozwój działu ubezpieczeń na życie spowoduje, że Polska pod tym względem z jednego z ostatnich miejsc w Europie przesunie się na nieco wyższe miejsce, bardziej odpowiadające jej ambicjom kulturalnym i poziomowi ekonomicznemu.

Dział ogniowy w roku 1930 wykazuje prawie identyczne obroty, jak w roku 1929, natomiast przebieg interesu był o wiele lepszy, gdyż procent szkód wyniósł tylko 55,49% (w roku 1929 77,89%).

Dział ubezpieczeń od gradobicia, stojący na trzeciem miejscu pod wzgledem wysokości zbioru składek, w roku 1930 wykazał bardzo znaczny spadek obrotów (8,4 milj. zł. w r. 1930 wobec 14,4 milj. zł. w r. 1929) spowodowany zarówno kryzysem w rolnictwie, jak też i daleko posuniętą ostrożnością towarzystw, wywołaną katastrofalnemi wynikami w roku 1929. Pod względem przebiegu interesu rok 1930 w dziale tym był wyjątkowo pomyślny, gdyż po długim szeregu lat bardzo niepomyślnych, procent szkód w r. 1930 wyniósł tylko 57,67%. Liczba ta nabiera wyrazu dopiero w zestawieniu z wynikami lat ubiegłych:

% szkód w dziale ubezpieczeń od gradobicia wynosi:

w roku 1925 — 71,98
„ 1926 — 75,09
„ 1927 — 139,46
„ 1928 — 86,29
„ 1929 — 129,90

Rzecz prosta, że pomyślny wynik jednego roku po sześciu latach złych, nie stanowi jeszcze żadnego wyrównania poniesionych strat.

Czwarte miejsce zajmują nadal w roku 1930 dwa pokrewne działy ubezpieczeń: od wypadków — ze składką 3,6 milj. zł. i odpowiedzialności cywilnej ze składką 3,2 milj. zł. razem 6,8 milj. zł.

Dalej idą: dział kradzieżowy ze składką 5,2 milj. zł., samochodowy — 4,5 milj. zł. i wreszcie dział ubezpieczeń przewozowych — 2,8 milj. zł.

Wyniki tych działów ubezpieczeń są lepsze niż w r. 1929.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W CZECHOSŁOWACJI W ROKU 1929.

Pomimo pogorszenia się stosunków ekonomicznych rok 1929 przyniósł w dziedzinie ubezpieczeń na życie w Czechosłowacji bardzo poważny przyrost stanu ubezpieczeń. Suma ubezpieczeń na koniec r. 1929 wynosiła 13,7 miljardów K. Č., liczba polis 1,5 miljona. Zbiór składek wynosił 681 milj. K. Č. Liczba działających Towarzystw wynosiła 31, z tego 17 akcyjnych krajowych, 7 wzajemnych i 7 zagranicznych. Zakłady krajowe posiadały $^2/_3$, zagraniczne około $1/_3$ ogólnego stanu ubezpieczeń.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE WE FRANCJI W ROKU 1929.

W roku 1929 we Francji było czynnych 69 towarzystw ubezpieczeń na życie, w tej liczbie 56 krajowych i 15 zagranicznych. Stan ubezpieczeń wynosił 32 miljardy fr.fr. Liczba polis wynosiła około 1,9 miljona.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W FINLANDJI W ROKU 1929.

W roku 1929 w Finlandji działało 8 towarzystw ubezpieczeń na życie. Stan ubezpieczeń wynosił 8,6 miljardów koron fin. sumy ubezpieczeń i 1,3 milj. polis.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W SZWAJCARJI W ROKU 1929.

W roku 1929 działało w Szwajcarji 11 zakładów krajowych. Stan ubezpieczeń przekroczył 4 miljardy fr. szw. Zbiór składek wynosił 219 milj. fr. szw.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W AUSTRJI W ROKU 1929.

W roku 1929 działało w Austrji 10 zakładów krajowych. Stan ubezpieczeń wynosił 3,7 miljardów szylingów, liczba polis 1,6 miljona, zbiór składek 175 milj. szylingów.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W HOLANDJI W ROKU 1929.

W roku 1929 działały w Holandji 62 towarzystwa ub. na życie. Stan ubezpieczeń wynosił 3 miljardy guld. hol. Ogólna liczba polis przekroczyła 9,3 miljona (!) z czego przeszło miljon polis przypadało na ubezpieczenia większe z przeciętną sumą ubezpieczenia około 2300 gld. hol., zaś 8,3 miljona polis na ubezpieczenia ludowe, z przeciętną sumą ubezpieczenia 98,2 gld. hol.

KOBIETY UBEZPIECZAJĄ SWE ŻYCIE NA WYSOKIE SUMY.

Ale nie w Polsce, lecz w kraju rekordów i dolara, w U. S. A. Najwyższe ubezpieczenie życiowe wśród kobiet zawarła p. H. G. Yeiser — na sumę 3.200.000 $. Na drugiem miejscu znajduje się p. E. Marshall Field na sumę 2.500.000 $. Na miljon dolarów oceniły swe życie trzy gwiazdy ekranu (każda z osobna), a mianowicie: Mary Pickford i siostry Konstancja i Norma Talmadge.

NAJĄŁ NA SIEBIE SAMEGO MORDERCĘ ABY RODZINIE POZOSTAWIĆ UBEZPIECZENIE.

W Wiedniu aresztowano 18-letniego ucznia tapicerskiego, Fryderyka Fischla, który dokonał morderstwa w pociągu na linji kolejowej Czegled — Budapeszt w niezwykłych okolicznościach.

Ofiarą morderstwa padł kupiec z Czegled, Rudolf Steinherz, którego znaleziono w wagonie z ciężkiemi ranami, zadanemi młotkiem w głowę, tak, że Steinherz przewieziony do szpitala, zmarł po paru godzinach.

Przesłuchany przez policję Fischel zeznał, iż Steinherz będąc zrujnowanym materjalnie, ubezpieczył się wysoko w różnych towarzystwach, a następnie namówił go do rozbicia mu głowy młotkiem w czasie jazdy koleją. Za obietnicę wykonania tego morderstwa otrzymał Fischel 35 pengö (około 50 złotych) i złoty zegarek Steinherza.

Zabójstwo zainscenizowane było w pociągu, ponieważ Steinherz ubezpieczył się także od wypadków kolejowych. Sprawdzono, że istotnie Steinherz ubezpieczył się w kilku towarzystwach zagranicznych na sumę około 100.000 pengö i w tym celu polecił dokonać na sobie inscenizowanej zbrodni, aby zrujnowanej rodzinie zostawić po swej śmierci majątek.

Fischel ma być oddany władzom węgierskim.